

与薬依頼書

とよおか保育園園長様

医師の指示により、やむを得ず保育時間中における与薬が必要となり、保護者の責任において保育園での園児に対する与薬を行って頂きたく依頼いたします。
また、この与薬により、異常な事態が生じても保育園への責任は問いません。

依頼日 令和 年 月 日 依頼者 _____ (印)

クラス名	組	園児名	
園児年齢	歳	保護者名	
病名			
病院名			
電話番号			
処方月日 又は 与薬期間	令和 年 月 日～令和 年 月 日		
薬の種類	粉 () 包・水薬・塗り薬・その他 ()		
与薬時間	食前・食後・その他 ()		
飲ませ方	水に溶かして・粉のまま・その他 ()		

- 1, 原則として、保育園では薬をお預かりしていません。受診時、保育園に通っていることを伝えて頂き、与薬の時間について主治医にご相談ください。
- 2, 薬は、今回の病気で処方されたもののみ、お預かり致します。
- 3, 薬は処方された袋に入れ、必ず1回ずつ分けて、各々に名前を書いてください。
- 4, 水薬の場合は、1回量を清潔な容器に入れてご持参下さい。
- 5, 薬を持ち込む際は、成分表又は指示書と一緒にご持参下さい。
- 6, 市販の薬や頓服的な解熱剤、座薬、吸入薬、目薬などはお預かり出来ません。

月・日	/	/	/	/	/	/	/	/
受領者								
与薬時間	:	:	:	:	:	:	:	:
与薬者								
確認者								