

病後児保育室 すまいるルーム 与薬依頼書

依頼日 年 月 日

すまいる保育園 施設長 様

医師との相談の結果、下記の通り与薬の指示がありましたので、与薬が必要となりました。つきましては、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いただきたく、依頼いたします。

保護者氏名 _____

※太枠の中をご記入ください。

園児氏名	(組)		
受診した病院	Tel		
病名・症状			
処方された日	年	月	日 (日分)
薬の保管場所	常温 ・ 冷所 ・ その他 ()		
内服薬①	粉薬・水薬	薬名 ()	
服用方法	そのまま・水で溶く・その他 ()		
服用時間	食前・食後・その他 ()		
内服薬②	粉薬・水薬	薬名 ()	
服用方法	そのまま・水で溶く・その他 ()		
服用時間	食前・食後・その他 ()		
外用薬 (軟膏薬)	患部 ()	時間 ()	
点眼薬	両眼 ・ みぎ眼 ・ ひだり眼		
	回数 ()	時間 ()	

【保護者確認事項】

- ・与薬依頼書に記入のない薬、または記入に不備がある場合は、与薬できませんのでご了承ください。
- ・薬は主治医が処方したものに限りませ
解熱剤、市販のお薬、以前処方されたお薬はお預かりできません。
- ・薬の袋や容器には、名前、お薬名、日付の記入をお願いします。
- ・当日分のみのお薬と一緒に「お薬の説明書」も必ず持参してください。

与薬日	/	/	/	/	/	/	/
保護者氏名							
与薬時間	:	:	:	:	:	:	:
与薬者							