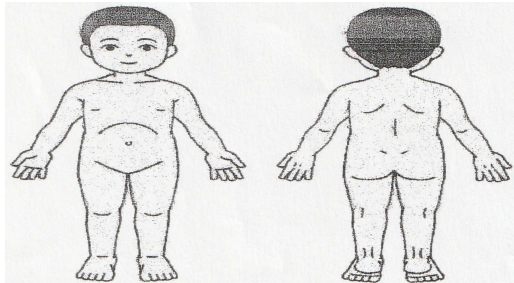


与薬依頼書

医師の指示により、やむを得ず保育時間中に与薬が必要となり、保護者の責任において、
保育園での与薬を行っていただきたく依頼いたします。

依頼日	令和 年 月 日 ()
園児氏名	() 組
保護者氏名	(印)
医療機関名	(電話番号)
病名	

薬の種別	与薬方法(用法・用量等)	投薬期間
内服薬 ①	時間……食(前・間・後) 分 方法……そのまま 水で溶く その他()	令和 年 月 日() から 令和 年 月 日() 【 日間】
内服薬 ②	時間……食(前・間・後) 分 方法……そのまま 水で溶く その他()	令和 年 月 日() から 令和 年 月 日() 【 日間】
塗り薬	回数…… 回(時間帯) 患部 	令和 年 月 日() から 令和 年 月 日() 【 日間】
点眼薬	回数…… 回(時間帯) 患部……(左目) (右目) (両目)	令和 年 月 日() から 令和 年 月 日() 【 日間】
		令和 年 月 日() から 令和 年 月 日() 【 日間】

【注意事項】

- ①薬は、受診をして主治医が処方したもののみ与薬します。
- ②薬には記名をし、必ず保育士に手渡してください。
- ③内服薬は、一回分にしてください(水薬は、別容器に移し替える)。
- ④内服薬は、与薬期間毎日、一回分の薬剤に、与薬依頼書を添付してください。
また処方箋など、薬剤情報のコピー(薬の内容・回数・説明等が記載されたもの)は初日に添付してください。
- ⑤塗り薬や点眼薬の与薬依頼書は、与薬期間の初日のみ、処方箋と一緒に持ってきてください。
- ⑥塗り薬や点眼薬は、毎日返却します。