

与薬依頼書

令和 年 月 日

桜ヶ丘こども園

下記の園児については、医師と相談の結果、指示によりやむを得ず、こども園での保育中における与薬が必要となりました。つきましては、保護者の指示において、こども園での園児に対する与薬を下記により行って頂きたいと依頼します。尚、指示された与薬による事故等が出た場合、こども園への苦情や責任は求めません。

クラス		保護者氏名	
園児 氏名			
医療機関名 (医師名)			
病名 (症状)			

※持参した薬は、令和 年 月 日に処方されたうちの本日分です

内服薬①	薬の種類	粉末 シロップ 錠剤		
	飲ませ方	そのまま 水に溶く その他 ()		
	時間	食 (前 間 後) 分		
	保存	常温 冷蔵庫 その他 ()		
内服薬②	薬の種類	粉末 シロップ 錠剤		
	飲ませ方	そのまま 水に溶く その他 ()		
	時間	食 (前 間 後) 分		
	保存	常温 冷蔵庫 その他 ()		
塗り薬	薬の内容	抗生剤 かぜ薬 咳止め 鼻水止め 痰きり その他 ()		
	時間		点眼薬	時間
	患部			患部

受取時間	:		受取者	
与薬者			確認者	
与薬時間	内服薬 ① :	② :		
	塗り薬 :	:	点眼薬	: , :

《 留意点 》

- ◇ 与薬はなるべく家庭で行い、やむを得ない場合のみ受け付けます。
- ◇ 薬は職員に手渡して下さい。
- ◇ 薬の袋または容器には必ず名前を書いて下さい。
- ◇ 与薬の回数(量)は必ず1回分をお願いします。シロップは1回分にして容器にご持参下さい
- ◇ 内服薬が複数ある場合には、それぞれ①②ともに記載して下さい。
- ◇ 不備がある場合、嫌がる場合は、与薬できませんので御了承下さい。