

与薬依頼書 (保護者記入)

- ① 薬を持参される場合は、この用紙に記入し薬と薬剤情報提供書と一緒に職員に手渡ししてください。
- ② 保育中の与薬が必要だと医師から指示されている場合 (裏面の与薬指示書が記入されている場合)、1日1回お薬の与薬を行います。
- ③ 市販薬はお預かりできません。
- ④ 使用する薬は1回分ずつに分けて、当日分のみご用意下さい。
- ⑤ 袋や容器には1包ずつ又は1容器ずつに必ず、日付・クラス・お子様のお名前をご記入下さい。
- ⑥ 上記の内容が守られていない場合は、保育園にて与薬をすることは出来ません。
- ⑦ この用紙は1日1枚です。

クラス	ルーチェ シエロ ピエント ルナ ソル エストゥレイジャ	園児名	
処方医療機関名		保護者名	
薬品名	*処方された薬の薬剤情報提供書を必ず提出して下さい。		
病名 (症状)	風邪 ・ 咳 ・ 鼻水 ・ 溶連菌感染症 ・ 中耳炎 ・ 下痢 その他 ()		
与薬をする日	月 日		
与薬時間	昼食前 ・ 昼食後 ・ PM おやつ前 ・ PM おやつ後 その他 ()		
薬の種類	粉薬 ・ シロップ ・ 錠剤 ・ 軟膏 ・ 点眼薬 (右 / 左) その他 ()		
与薬方法	そのまま ・ 水で溶く ・ ペースト状 ・ その他 ()		
薬の保管方法	室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他 ()		
その他注意事項	(飲ませ方など、注意して欲しいことがあれば、記入してください。)		
園 記 入 欄	受領者サイン	与薬者サイン	
		与薬時刻	月 日 午前・午後 時 分
	備考： 薬剤情報提供書との確認 <input type="checkbox"/>		写し (月 日)

至誠ひの宿保育園 平成30年4月改定

キリトリ

園児名 _____

月 日 :



本日お預かりしたお薬の与薬を行いました。

至誠ひの宿保育園