

与薬依頼書

めぐみ幼稚園園長 様

医師との相談の結果と指示により幼稚園での保育時間中における与薬が必要となりました。つきましては、保護者の責任において、幼稚園での園児に対する与薬を下記の通り行うよう依頼いたします。

依頼日	年	月	日	保護者名	印
クラス	組	園児名			
医療機関名 (担当医師名)	Tel:				
病名					
薬の種別	与薬時間・回数など			薬の処方された日	
内服薬①	食事 (前・間・後)	その他 ()	年 月 日		
内服薬②	食事 (前・間・後)	その他 ()	年 月 日		
内服薬③	食事 (前・間・後)	その他 ()	年 月 日		
塗り薬	回数 () 回	時間 ()	年 月 日		
	患部 ()				
点眼薬	回数 () 回	時間 ()	年 月 日		
	患部 (両目・右目・左目)				
その他 連絡事項					

【注意事項】 上記の太枠内を記入してください。

- ◆薬を入れた容器や分包された袋には、必ず園児名を記載するとともに、上記に記載した内服薬の数字を記載してください。
- ◆薬は1回分のみ持参してください。持参された薬は、依頼書に従って全て与薬します。
- ◆医療機関・薬局からの薬の処方箋 (薬の説明書) は、この「与薬依頼書」と一緒に必ず提出してください。 (市販薬は飲ませられません)
- ◆薬・処方薬・依頼書を透明でチャック等で封ができ、依頼書が見えるように四つ折をした状態で入る大きさの袋に入れてください。

※薬の量を必ず確認し、間違えないようお願いします。

