

与薬依頼書

医師の指示により、やむを得ず保育時間中の与薬が必要となります。

保護者の責任において、園で与薬して頂きますよう依頼いたします。

依頼日 令和 年 月 日

ぐみ 園児名

保護者名

医療機関名 担当医師名	電話		
病名		処方された日	月 日
与薬方法(用法・用量等)			
与薬分量	粉薬1回分 包	・水薬1回分	種類
与薬時間	食前・食間・食後 または時間 時 分		
ぬり薬	どこに()・回数()回・時間()		
点眼薬	右目・左目・回数()回・時間()		
与薬期間	月 日 ~ 月 日		
記録	☆職員記入欄 子どもの様子		
予約時間 予約者			受付者

《お願い》

- ・薬は1回ずつに分けて、この与薬依頼書と共に手渡して下さい。
- ・薬は今回の病気で処方されたもののみお預かりします。
- ・医師の処方したお薬のみ与薬します。市販のお薬は与薬できません。