

## 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
薬剤情報提供書	あり	なし	

## 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・食後・その他( )		
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		

## 慢性症状の場合

症状	溶連菌感染症・中耳炎・その他( )
服用期間	

## &lt;職員記入欄&gt;

日付	体温	時間	受付保育士	与薬保育士
① 月 日	°C	:		
② 月 日	°C	:		
③ 月 日	°C	:		

## 《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。