

(保護者記入)

与薬依頼書

認定こども園 千葉明德短期大学附属幼稚園 園長様

クラス名 _____ 組

園児氏名 _____

保護者氏名 _____

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

下記の通り、私に代わり与薬をお願いいたします。

薬品名	
薬品効能	炎症止め ・ 咳止め ・ 痛み止め ・ 抗アレルギー ・ けいれん止め 保湿 ・ その他 ()
薬の形状 ・ 1回量	散剤 (1回 _____ 袋) 坐薬 (1回 _____ 個) 液剤 (1回 _____ cc) 軟膏 (塗用部位: _____) 錠剤 (1回 _____ 錠) その他 (_____)
薬品保管方法	常温 ・ 冷所
与薬時間	昼食前 ・ 昼食後 ・ その他 (_____)
与薬介助方法	見守り・介助 (具体的方法: _____)

(幼稚園記入)

預かった職員	氏名
	確認事項 <input type="checkbox"/> 医師からの与薬指示書 (内容含む) <input type="checkbox"/> 本紙 与薬依頼書 (内容含む) <input type="checkbox"/> 薬 (一回分か・各薬剤に園児氏名記載の有無)
投薬した職員	氏名
ダブルチェックした職員	氏名