

与薬依頼書（内服薬）

年 月 日

明德やちまたこども園 園長様

クラス _____ 組

園児名 _____

保護者名 _____ 印

医師の診断を受けたところ、下記の通り処方がありましたので、添付の説明書に基づき保護者に代わり与薬をお願いします。

病院名 / 医師名 _____ / _____

診断名 _____

<添付書類・注意事項>

1. 調剤薬局等で発行された「薬の説明書」及びお薬手帳を添付。(お迎え時に都度返却)
2. 1回分の薬を、ふたの閉まる容器に入れて渡す。
3. 薬の容器、粉薬の袋にそれぞれ名前を記入する。
4. 市販の薬はお預かりできません。
5. 慢性の疾患については、医師の指示書が必要になる場合があります。
6. 必ず保護者から職員に手渡ししてください。

薬の内容	<input type="checkbox"/> かぜ薬（鼻水・咳・たん） <input type="checkbox"/> 抗生物質（ _____ ） <input type="checkbox"/> 整腸剤 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）		
形状	<input type="checkbox"/> シロップ（液体）	<input type="checkbox"/> 粉薬	<input type="checkbox"/> 錠剤
量	1回に _____ cc 種類	1回に _____ 包 種類	1回に _____ 錠 種類
投与方法	<input type="checkbox"/> スポイト <input type="checkbox"/> スプーン <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）	<input type="checkbox"/> そのまま飲める <input type="checkbox"/> 水に溶く <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）	<input type="checkbox"/> そのまま飲める <input type="checkbox"/> 水に溶く <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）
時間	<input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後	<input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後	<input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後
連絡事項			

受取者 印

実施者 印

ファイル綴者 印