

与薬依頼書

春日保育園 園長 様

与薬の責任は保護者が持つことを了解のうえ依頼します。

《医師の指示のもと、保育園で園児の与薬が必要な場合のみ》

・保護者の方は 内をご記入ください。

園児名				組
依頼者	保護者氏名: ⑩			
	緊急連絡先:			
主治医	病院名:		TEL:	
病名 (症状)				
体調	体温	℃	検温時間	時 分
	食欲	有 ・ 普通 ・ 無		
	排便	良 ・ 硬 ・ 軟 ・ 下痢	回数()回	
	吐き気	有 ・ 無		
くすり	月 日に処方された()日分の本日分			
	保管は・・・ 室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他()			
内服薬	内容	抗生物質 ・ 咳止め ・ 風邪薬 ・ 外用薬()		
	水薬	1回分	そのまま	その他()
	粉薬	包	そのまま	水に溶く ・ その他()
外用薬	錠剤	錠	そのまま	その他()
	虫さされ ・ かゆみ止め ・ アトピー ・ アレルギー性結膜炎(点眼薬) ・ 湿布 その他()			
与薬時刻	屋食前 ・ 屋食後 ・ その他(時 分頃)			
依頼日 服用後の反応				
与薬者				
依頼日 服用後の反応				
与薬者				

※記載もれや不明な点があったらこちらからご連絡します。ご連絡がつかない場合は飲ませることができませんのでご了承ください。

※薬は必ず1回分のみ、手渡ししてください。(粉袋や容器に記名をしてください)