

# 与薬依頼書

ことのは保育園 園長 様

医師に指示により、やむを得ず保育時間中における与薬が必要となり、保護者の責任において保育園での児童に対する与薬を行っていただきたく依頼致します。

依頼日 平成 年 月 日

園児名 \_\_\_\_\_ 年齢 \_\_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_\_ ヶ月

保護者名 \_\_\_\_\_ 印 受付者 \_\_\_\_\_ 印

医療機関名 (担当医師名)	TEL (042- _____ )	
病名 (または症状)	(外傷の場合は部位も詳細に記入してください)	
薬の名前		
薬の種別	与薬方法 (用法・容量等)	処方された日
内服薬①	時間 食 (前・間・後) _____ 分 方法 そのまま・水で溶く・その他 ( _____ )	月 _____ 日 _____
内服薬②	時間 食 (前・間・後) _____ 分 方法 そのまま・水で溶く・その他 ( _____ )	月 _____ 日 _____
塗り薬	回数 _____ 回 (時間 _____ ) 患部 ( _____ )	月 _____ 日 _____
点眼薬	回数 _____ 回 (時間 _____ ) 患部 ( 右目 _____ ・ 左目 _____ )	月 _____ 日 _____
貼り薬	使用頻度、使用部位、塗布方法を具体的に記入してください。	月 _____ 日 _____
その他		月 _____ 日 _____
注意事項	(例：冷蔵庫で保管、飲ませる時に嫌がる等)	

[注意事項]薬を入れた容器や袋には必ず児童名を記載していただき、一回分ごとに分けて入れておいて下さい。