

与薬依頼書

ほたるこども園

クラス名 _____ 園児名 _____

保護者名 _____

(保護者記入) 下記の記入・○印をお願いします。 受取者: _____

医療機関名	(電話 _____)
病名(症状)	
処方された日	令和 ____年 ____月 ____日
薬の種類	粉薬・水薬・軟膏・目薬・その他(_____)
薬の内容	抗生剤・整腸剤・風邪薬・その他(_____)
与薬時間	食前・食後・その他(_____)
与薬方法	・粉薬、水薬(そのまま・水で溶く・その他 _____) ・軟膏(患部: _____) ・点眼薬(右眼・左眼・両眼) ・点耳薬(右耳・左耳・両耳) ・その他(_____)
与薬期間	開始: 令和 ____年 ____月 ____日 終了: 令和 ____年 ____月 ____日

※薬の袋には必ずお名前を記入して下さい。

※薬は直接職員にお渡しください。朝延長の時は、担任や看護師ではなくても当番の職員に渡してください。

※「与薬依頼書」と一緒に、薬の説明書を提出して下さい。園でコピーしてお返し致します。「与薬依頼書」は、園でお預かりし記録します。

与薬依頼書

ほたるこども園

クラス名 _____ 園児名 _____

保護者名 _____

(保護者記入) 下記の記入・○印をお願いします。 受取者: _____

医療機関名	(電話 _____)
病名(症状)	
処方された日	令和 ____年 ____月 ____日
薬の種類	粉薬・水薬・軟膏・目薬 その他(_____)
薬の内容	抗生剤・整腸剤・風邪薬・その他(_____)
与薬時間	食前・食後・その他(_____)
与薬方法	・粉薬、水薬(そのまま・水で溶く・その他 _____) ・軟膏(患部: _____) ・点眼薬(右眼・左眼・両眼) ・点耳薬(右耳・左耳・両耳) ・その他(_____)
与薬期間	開始: 令和 ____年 ____月 ____日 終了: 令和 ____年 ____月 ____日

※薬の袋には必ずお名前を記入して下さい。

※薬は直接職員にお渡しください。朝延長の時は、担任や看護師ではなくても当番の職員に渡してください。

※「与薬依頼書」と一緒に、薬の説明書を提出して下さい。園でコピーしてお返し致します。「与薬依頼書」は、園でお預かりし記録します。

