

与薬依頼書(保護者記載用)

依頼日： 令和 年 月 日

依頼者： _____ (印)
園児から見た続柄()

医師の指示により保育園での保育時間における与薬が必要になりましたので、下記の通りマミーブランド保育園での与薬を依頼します。

クラス		園児氏名	
病名・症状			
医療機関名 担当医師名	担当医師：() TEL：()		クリニック 小児科・病院 -
処方日	令和 年 月 日		
薬の種類	<input type="checkbox"/> 粉薬 <input type="checkbox"/> 液(シロップ) <input type="checkbox"/> 錠剤 <input type="checkbox"/> 軟膏 <input type="checkbox"/> 目薬 <input type="checkbox"/> その他()		
薬の保管	<input type="checkbox"/> 常温 <input type="checkbox"/> 冷蔵庫 <input type="checkbox"/> その他()		
服用期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで		
服用時間	<input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食間 <input type="checkbox"/> 食後 <input type="checkbox"/> その他()		
与薬方法	<input type="checkbox"/> 口に入れてそのまま飲む <input type="checkbox"/> () に混ぜて飲む <input type="checkbox"/> 数滴の水で練り口に入れて飲む <input type="checkbox"/> その他()		
注意事項	(薬剤情報提供書 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし)		

※内服する薬は1回分ずつを袋に分けて入れて、必ず名前を記入して職員へ手渡してください。
 ※医師が処方した薬以外のもの(医薬部外品等)はお預かりしておりませんのでご了承ください。

保育園記入欄

与薬依頼日	/	/	/	/	/	/	/	/	/
受領者									
保管者									
与薬時刻	:	:	:	:	:	:	:	:	:
与薬者									
特記事項									

継続
終了

園長確認印

--