与 薬 依 頼 書

次の園児においては、医師との相談の結果と指示によりあそび保育園での保育時間中における与薬が必要となりました。
つきましては保護者の責任において、あそび保育園での園児に対する与薬を下記により行って頂きたく依頼致します。

依頼日　　年　月　日　　保護者名　　㊞

クラス　　園児名
（　　年　月　日　生）

医療機関名 （担当医師名）	TEL	
病名		
薬の種別	与薬方法（用法・用量等）	薬の処方された日
内服薬①	服用時間　食（前・間・後）　分	月　日
	服用方法　そのまま・水で溶く・その他（　）	
内服薬②	服用時間　食（前・間・後）	月　日
	服用方法　そのまま・水で溶く・その他（　）	
塗り薬	回数　回（時間　）	月　日
	患部（　）	
点眼薬	回数　回（時間　）	月　日
服用期間（予定）	月　日 ～　月　日	
連絡事項		

処理 （園記入欄）	与薬日	／（　）	／（　）	／（　）	／（　）	／（　）
	受付者					
	与薬者					
	与薬時間					
	確認印					

太線内を記入して下さい。処理欄は職員が記入します。

1 医療機関・薬局からの薬の説明書（処方箋）は必ず提出して下さい。
2 薬を入れた容器や袋には、必ず園児名を記載するとともに内服薬が複数の場合にはそれぞれ①・②と記載して下さい。（薬が変わりましたら、再度依頼書の提出が必要）
3 心臓疾患、喘息、アレルギーなどで与薬が必要となる場合には、医師の診断書が必要となりますので、事前にあそび保育園と相談して下さい。
4 痙攣の経験があり、医師からの薬の常備を進められている方のみ、園の方で座薬・頓服をお預かりします。（処方箋の添付が必要です）
使用前には必ず電話連絡を入れます。痙攣以外の座薬・頓服は園では使用できません。
5 薬の服用期間が終了したらこの依頼書は園で保管いたします。

与薬依頼書

与薬日	／（ ）	／（ ）	／（ ）	／（ ）	／（ ）	／（ ）	／（ ）	／（ ）
受付者								
与薬者								
与薬時間								
確認印								
与薬日	／（ ）	／（ ）	／（ ）	／（ ）	／（ ）	／（ ）	／（ ）	／（ ）
受付者								
与薬者								
与薬時間								
確認印								
与薬日	／（ ）	／（ ）	／（ ）	／（ ）	／（ ）	／（ ）	／（ ）	／（ ）
受付者								
与薬者								
与薬時間								
確認印								
与薬日	／（ ）	／（ ）	／（ ）	／（ ）	／（ ）	／（ ）	／（ ）	／（ ）
受付者								
与薬者								
与薬時間								
確認印								
与薬日	／（ ）	／（ ）	／（ ）	／（ ）	／（ ）	／（ ）	／（ ）	／（ ）
受付者								
与薬者								
与薬時間								
確認印								
与薬日	／（ ）	／（ ）	／（ ）	／（ ）	／（ ）	／（ ）	／（ ）	／（ ）
受付者								
与薬者								
与薬時間								
確認印								
与薬日	／（ ）	／（ ）	／（ ）	／（ ）	／（ ）	／（ ）	／（ ）	／（ ）
受付者								
与薬者								
与薬時間								
確認印								