

<園保管>

与薬依頼書

認定こども園 第一幼稚園園長様

医師の指示により、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、幼稚園での園児に対して与薬を行っていただきたく依頼します。

依頼日 年 月 日

園児名 _____ 保護者名 _____ (印)

緊急連絡先

医療機関名		電話
担当医師名		
病名		
薬の種別	与薬方法（用法・用量等）	処方された日
内服薬①	時間 食（前・間・後）30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）30分 方法 そのまま 水で溶く その他（ ）	月 日
水薬	時間 食（前・間・後）30分 用量 （ ） ml	月 日
塗り薬	回数 回（時間 ） 患部	月 日
点眼薬	回数 回（時間 ） 患部（右眼・左眼）	月 日

【注意事項】薬の容器や袋には必ずクラス名と園児名を記載すると共に内服薬などが複数の場合には、それぞれ①、②と記載してください。

処	受	与	時	
理	付	薬	間	時 分

切り取り線

<保護者へ返却>

年 月 日

園児名 _____

- ・与薬しました（与薬時間 時 分）
- ・与薬しませんでした（理由 _____）

与薬者サイン _____