

与薬依頼票

だきしめこども園

医師の指示により、やむを得ず保育時間中に与薬が必要となり、保護者の責任において園児への与薬を依頼いたします。

平成 年 月 日

★ 薬は平成 年 月 日に処方された 日分のうちの本日分です。

☆ 該当するものに○、または明記してください。

依頼者	組 園児名
	保護者名 連絡先 TEL <input type="checkbox"/> またはサイン
医療機関名 (担当医師名)	病院・医院
病 名 (または症状)	
内服薬	・ 粉 薬()種 食前 ・ 食後 ・ その他()
	・ 錠 剤()種 食前 ・ 食後 ・ その他()
	・ 水 薬()種 食前 ・ 食後 ・ その他()
外用薬	・ 塗り薬()種 部位()
	・ 点眼薬()種 (右 ・ 左 ・ 両眼) 時間()
	・ その他

- ◆ 注意事項
- ・ 薬の容器や袋には、必ず園児名を記入してください。
 - ・ 与薬依頼票とともに薬剤情報提供所を添付して、直接職員に渡してください。

処理欄	受領者		与薬者		時間	:	確認 <input type="checkbox"/>
-----	-----	--	-----	--	----	---	--------------------------------

与薬依頼票

だきしめこども園

医師の指示により、やむを得ず保育時間中に与薬が必要となり、保護者の責任において園児への与薬を依頼いたします。

平成 年 月 日

★ 薬は平成 年 月 日に処方された 日分のうちの本日分です。

☆ 該当するものに○、または明記してください。

依頼者	組 園児名
	保護者名 連絡先 TEL <input type="checkbox"/> またはサイン
医療機関名 (担当医師名)	病院・医院
病 名 (または症状)	
内服薬	・ 粉 薬()種 食前 ・ 食後 ・ その他()
	・ 錠 剤()種 食前 ・ 食後 ・ その他()
	・ 水 薬()種 食前 ・ 食後 ・ その他()
外用薬	・ 塗り薬()種 部位()
	・ 点眼薬()種 (右 ・ 左 ・ 両眼) 時間()
	・ その他

- ◆ 注意事項
- ・ 薬の容器や袋には、必ず園児名を記入してください。
 - ・ 与薬依頼票とともに薬剤情報提供所を添付して、直接職員に渡してください。

処理欄	受領者		与薬者		時間	:	確認 <input type="checkbox"/>
-----	-----	--	-----	--	----	---	--------------------------------