

与薬依頼書

美原北こども園

歳クラス

くみ

園児名

*下記の通り与薬をお願いします

保護者名

(太枠内を記入してください)

医療機関名	
病名もしくは症状	
薬を処方された日	月 日 ()
1回分の薬の種類・数	粉薬 (包)、水薬 (個) 軟膏 (種類、ぬるところ) 点眼 (種類、右・左・両目) その他 ()
薬の与え方	給食後、その他 ()
確認事項	この薬は今まで使用したことはありますか？ (はい ・ いいえ)

	月日	今朝の体温	今朝の子どもの様子	預かった職員	与薬した職員	与薬時間	確認者
処方日						:	
2日目						:	
3日目						:	

注意

- 医師の処方した薬で、処方日を1日目として3日間に限り預かります。
- 処方日から4日以上飲まないといけない場合は、主治医に記入してもらう用紙（連絡票）が必要です。お知らせください。
- 薬は1回ずつに分けて、当日分のみ預かります。
- 薬は所定の薬袋に与薬依頼書、薬、薬の説明書を入れて、職員に手渡してください。
- ビニール薬袋は、1年間使用しますので、自宅で保管してください。

※この用紙使用後は園で保管しますので、職員へお渡しください。