

与薬依頼書

(注意事項をよくお読み下さい)

依頼日

年 月 日

| | |
|---------------|--|
| 組 ども氏名 | |
| 保護者氏名 | 印 連絡先 (TEL) |
| 主治医 | 電話 |
| 病名 (又は症状) | |
| 内服薬 (該当に○) | 食 < 前、間、後 > 粉 液 (シロップ) |
| 塗り薬 | 連続使用 月 日 ~ 月 日 回数 ___ 回 < 時刻 _____ > 患部 < _____ > |
| 点眼薬 | 回数 ___ 回 < 時刻 _____ > 患部 < _____ > |
| (園記入) | |
| 投薬時間 | 月 日 午前、午後 時 分 投薬者サイン |

<注意事項>

※初回のみ薬剤説明書 (写し) を添付して下さい。

※与薬依頼書は毎回提出して下さい。

※使用する薬は1回ずつに分けて、当日分のみをご用意下さい。記載もれや一回分が判別できない場合は与薬できませんのでよく確認してご用意ください。

※薬はビニール袋等に入れ、マジック等で園児名を記入してください。

※慢性疾患で1ヶ月以上継続して与薬が必要な場合は、慢性疾患用の与薬依頼書に記載して下さい。

※座薬・解熱剤・吸入薬・市販薬・自家製の薬・以前に処方された薬、兄弟の薬はお預かりできません。

お手数をおかけしますが、万全を期するためご理解とご協力をお願いいたします。