

《 薬の依頼書 》

依頼日 令和 年 月 日

保育時間内に保護者の代わりに与薬して下さるよう依頼します。

クラス 児童名	組	保護者名	印
病院・医院	病院・医院	医師名	先生
病名または症状			
薬の名前	(例：ムコダイン)		
薬の種類	<内服薬> ・粉薬 (1回 袋) ・水薬 (シロップ cc、 目盛) ・錠剤 (カプセル) 錠 <外用薬> ・塗薬 () 塗布部位 () <その他>		
薬の与薬時間	食前 (分前) 食間 (時間) 食後 (分後) その他具体的に (例：お昼寝時など)		
服用期間	※今回の薬は、R 年 月 日 (朝 ・ 昼 ・ 夕) ~ R 年 月 日 (朝 ・ 昼 ・ 夕) まで 日分です。		

(保育園記載欄)

受領者名	与薬時間	与薬者名
	R 年 月 日 (am ・ pm) 時 分	
	R 年 月 日 (am ・ pm) 時 分	
	R 年 月 日 (am ・ pm) 時 分	
	R 年 月 日 (am ・ pm) 時 分	
	R 年 月 日 (am ・ pm) 時 分	

～ 保育園よりお願い ～

※お薬は保育園で与薬する分 (1回分) だけ名前をつけて (袋・容器にも) 職員に直接渡して下さい。帰園後は服薬状況の確認をお願いします。

※お薬は医師の処方した薬に限ります。処方の説明書・指示書のコピーを添付してください。

※市販の薬は原則としてお預かりできません。どうしても必要な場合は個別にご相談下さい。

～裏面に続きます～

