

与薬依頼書

せきれい保育園 園長殿

下記の通り与薬を依頼し、与薬の責任は保護者とします。

保育園で市販の薬は、お預かりできません。

副作用（ステロイド・エビベン等）で取扱いに注意が必要なお薬は、お預かり出来ません。お薬については、担任にご確認下さい。お薬を飲んだ時はハンコを押しますので5日間（おくすが終わるまで）ノートに、与薬依頼書は、貼り付けたままにしておいて下さい。

		日付					
		担任 確認印					
与薬依頼書は、コピーしてお使いください。							
依頼日	令和 年 月 日 () から 令和 年 月 日 ()						
園児名			組				
保護者名	印						
病名 (症状)							
体調	・体温 ℃ ・食欲 (有・普通・無) ・機嫌 (良・普通・悪 [])) ・排便 (良・硬・軟・下痢) 回数 (回)						
与薬時刻	・家庭での最終与薬時間 時 分 ・園での与薬時間 昼食後 昼食前 その他 (時 分頃) ・園で服薬させた人 ()						
内服薬	種類	抗生物質・風邪薬・咳止め・化膿止め その他 ()					
	分量	水薬 1回 種類 1回分	方法	そのまま飲む その他 () 要冷蔵			
		粉薬 1回 種類 1回分		水に溶く・そのまま飲む その他 ()			
		錠剤 1回 種類 1回分		砕く・そのまま飲む その他 ()			
外用薬	効果	虫さされ・かゆみ止め・アトピー・けいれん止め 結膜炎・目やに・その他 ()					
	種類	ぬり薬	方法及び場所				
		目薬					
		座薬					
その他							
薬の処方日	年 月 日 (日分)						
病院名・電話番号			薬局名・電話番号				
病院名 Tel			薬局名 Tel				

与薬依頼書

せきれい保育園 園長殿

下記の通り与薬を依頼し、与薬の責任は保護者とします。

保育園で市販の薬は、お預かりできません。

副作用（ステロイド・エビベン等）で取扱いに注意が必要なお薬は、お預かり出来ません。お薬については、担任にご確認下さい。お薬を飲んだ時はハンコを押しますので5日間（おくすが終わるまで）ノートに、与薬依頼書は、貼り付けたままにしておいて下さい。

		日付					
		担任 確認印					
与薬依頼書は、コピーしてお使いください。							
依頼日	令和 年 月 日 () から 令和 年 月 日 ()						
園児名			組				
保護者名	印						
病名 (症状)							
体調	・体温 ℃ ・食欲 (有・普通・無) ・機嫌 (良・普通・悪 [])) ・排便 (良・硬・軟・下痢) 回数 (回)						
与薬時刻	・家庭での最終与薬時間 時 分 ・園での与薬時間 昼食後 昼食前 その他 (時 分頃) ・園で服薬させた人 ()						
内服薬	種類	抗生物質・風邪薬・咳止め・化膿止め その他 ()					
	分量	水薬 1回 種類 1回分	方法	そのまま飲む その他 () 要冷蔵			
		粉薬 1回 種類 1回分		水に溶く・そのまま飲む その他 ()			
		錠剤 1回 種類 1回分		砕く・そのまま飲む その他 ()			
外用薬	効果	虫さされ・かゆみ止め・アトピー・けいれん止め 結膜炎・目やに・その他 ()					
	種類	ぬり薬	方法及び場所				
		目薬					
		座薬					
その他							
薬の処方日	年 月 日 (日分)						
病院名・電話番号			薬局名・電話番号				
病院名 Tel			薬局名 Tel				