

与薬依頼書

年 月 日

ぷらざこども園 園長 様

下記の通り与薬を依頼し、与薬の責任は保護者と致します。

保護者氏名

印

園児氏名

男・女（ 歳 カ月）

与薬を指示された病院名		電話番号	
病名			
処方内容	薬品名		
	容量		
	用法		
剤型 保管方法	粉末（ 室内 ） ・ シロップ（ 室内 ・ 冷蔵庫 ） 外用薬（ 室内 ・ 冷蔵庫 ） ・ その他（ ）		
園での与薬時間	昼食前 ・ 昼食後 ・ その他（ ）		
家庭での与薬	通院日： /	服用開始： 朝 ・ 昼 ・ 晩	
その他（注意事項）			

使用日	/	/	/	/	/	/
朝の与薬時間						
保護者印						
受領サイン						
園での与薬時間						
与薬サイン						

※与薬依頼書に記入された薬品のみお預かりします。

※市販の薬品はお預かりできません。

※座薬は医療行為となりますのでお預かりはしておりません。

※与薬依頼書と一緒に薬の情報書を提出してください。

※薬は一回分のみを容器に入れ、お薬入れ・薬の容器に必ず名前を書いてお持ちください。

※原則として、服用のタイミングは保育園の昼食前後のタイミングとなりますので時間がずれる際は、家庭での服用をお願いいたします。

※与薬依頼書は園での与薬が終わったタイミング、又は毎週金曜日に回収いたします。（長町園のみ）

※翌週も継続で与薬が必要な場合は、新しい用紙へ必要事項を記入の上ご提出ください。初回のみ、薬情報書のコピーを取らせていただきます。

-----職員記入欄-----

与薬期間	
お薬情報書の有無	有 ・ 無
園での与薬最終日	/ 昼終了

記入者