与薬依頼書

さくらんぼこども園長殿

次の園児について，医師との相談の結果，指示によりやむを得ず，保育時間中における与薬が必要となりました。つきましては，保護者の責任において，園での与薬を下記により行っていただきますよう依頼いたします。

記入日：令和　　年　　月　　日
依頼者氏名

※与薬はなるべく家庭で行い，やむを得ない場合のみ受け付けます。
特に，土曜保育を利用する際，服薬が必要な場合は，必ず前日まで担任へお知らせください。
※使用する薬は，１回分ずつに分けて用意いただき，必ず職員へ直接手渡ししてください。
また，薬の容器や袋には必ずお子様の名前を記入し，薬の説明書も忘れずに添付してください。

園児氏名（ふりがな）		クラス	
処方医療機関名			
病名（又は症状）		処方年月日	年　　月　　日
使用する日時	年　　月　　日～　　月　　日 昼食前　・　昼食後　・　その他（具体的に　　）		

薬の剤形	数	内　容	保管方法
粉		抗生物質・整腸剤・その他（　　）	常温・冷蔵・その他（　　）
シロップ		抗生物質・咳止め・その他（　　）	常温・冷蔵・その他（　　）
塗り薬		抗生物質・その他（　　）	常温・冷蔵・その他（　　）
目薬		抗生物質・その他（　　）	常温・冷蔵・その他（　　）
その他（　　）		（　　）	常温・冷蔵・その他（　　）

自宅でどのように服薬・使用しているか，具体的に
例）　粉薬を水で溶いて飲んでいる，粉薬をそのまま口に含んで水で飲んでいる。

受領日	朝の与薬時刻	受領者サイン	与薬者・確認者サイン		与薬時刻	保護者サイン
／	：				：	
／	：				：	
／	：				：	
／	：				：	
／	：				：	
／	：				：	