

与薬依頼書

受領者印	与薬者印

【薬 1 日分につき、1 枚提出してください】

クラス		氏名	
記入日	年 月 日	病名	
処方医療機関	※処方された薬の説明書を必ず提出してください。		
医師名			
1 持参した薬は、年 月 日に処方されたうち本日分です。 2 保管方法は、室内 ・ 冷蔵庫 ・ その他 ()			
飲み薬	剤型	粉 ・ 錠剤 ・ シロップ ・ その他 ()	
	内容	抗生物質 ・ 鼻水止め ・ 咳止め ・ 下痢止め ・ 整腸剤	
外用薬	内容	塗布 ・ 点眼 ・ 点鼻 ・ その他 ()	
	使用箇所	()	
3 使用する時間帯 食前 ・ 食後 その他 (時 分)			
4 屯用薬 (1)薬の内容 (2)与薬法の指示内容			
この与薬依頼書によって与薬した結果についての責任は、 園側がないことを承認します。			
保護者氏名		Ⓜ	
※ 与薬量は必ず 1 回分をお願いします。 ※ 薬の袋、または容器に、①名前 ②飲む時間帯 を記入して下さい。 与薬は原則家庭で行い、やむを得ない場合のみ受け付けます。 薬は、お子さまを診察した医師が処方したものに限ります。			

○本情報については、かしのみ学園個人情報保護規定に従い保護されます。

○ご家庭から持参したお薬は、職員に手渡してください。

与薬証明書

年 月 日	時 分
与薬者氏名	Ⓜ