

与薬依頼書（保護者記入用）

年 月 日

鳥沢幼稚園長 様

保護者氏名

印

園児氏名

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 医療機関名： 主治医氏名： 連絡先電話番号： | | | | | |
| 2 病名： | | | | | |
| 3 持参した薬剤についての詳細 | | | | | |
| 名 称： | | | | | |
| 使用目的： | | | | | |
| 剤 型： 粉 ・ シロップ ・ 外用薬 ・ その他（ ） | | | | | |
| 管理方法： 室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他（ ） | | | | | |
| 与薬時刻： 昼食 前 ・ 後 時間薬 時 | | | | | |
| 服用方法： | | | | | |
| 注）園においては食品に混ぜたり服薬用ゼリー等を用いたりはできません。 | | | | | |
| 使用日 | / | / | / | / | / |
| 受領・保管者 サイン | | | | | |
| 与薬時間 | | | | | |
| 与薬者 サイン | | | | | |

- 注 意 事 項
- ・ 与薬には「与薬に関する主治医意見書」の提出が必要です。
 - ・ 薬剤は医師が処方したもののみとします。
 - ・ 飲み薬は必ず1回分に分けて、その日の分を与薬依頼書とともにお預けください。
 - ・ 外用薬は最大1週間を限度とし、週末にはお持ち帰り頂きます。
 - ・ 薬剤の袋や容器に名前を記入してください。
 - ・ 急性疾患および流行性疾患に対する与薬はできません。