

与薬依頼表

上馬つきの木保育園園長 殿

依頼日： 年 月 日 ()

処方された薬の内容、投薬方法および副作用について医師の説明を受け理解しました。
与薬の責任は保護者にあるとした上、保育園の看護師または保育士に与薬を依頼します。

保護者サイン： _____

児童名		病院名	
-----	--	-----	--

内服薬	薬名・剤型 (①水薬 ②粉薬 ③錠剤)
	与薬時間 昼食前 ・ 昼食後 ・ その他 ()
外用薬	薬名・剤型 (①軟膏 ②クリーム ③ローション ④目薬 ⑤その他)
	使用時間・使用方法・使用場所
処方日	年 月 日
与薬依頼期間	年 月 日 ~ 年 月 日
与薬方法	そのまま ・ 水に溶かす ・ その他 ()

月	保護者印	受領印	与薬者印	与薬時間	与薬時の状況
/ ()				:	
/ ()				:	
/ ()				:	
/ ()				:	
/ ()				:	
/ ()				:	

※経過観察のため写真撮影をさせて頂く場合があります。(同意する ・ 同意しない)

※薬剤情報提供書を一緒に持参して下さい。

※薬は必ず容器や薬に名前を書いて、1回分だけ持参して下さい。(水薬も同様)

※与薬期間終了後、本用紙は当園で保管するため返却下さい。