

フラワーチャイルド保育園
園長 大森 靖友様

与薬依頼書

私は、貴保育園において保育時間内に子どもに与薬をしていただきたいので申し込みます。つきましては、保護者責任のもと、下記の通りに与薬をお願いします。

依頼日： _____ 年 月 日

クラス名 _____ 組 _____ 園児名 _____

保護者名 _____

* 薬剤情報提供文書提出 有 ・ 無 どちらかに○をつけてください。

与薬内容

病名	
薬の名前	
種類・量 与薬時間	散薬(粉薬) 1回に _____ 包 昼食前・昼食後(どちらか○をつける) 外用薬(塗り薬)1日 _____ 回・使用方法(_____) シャワー後・プール後(どちらかに○をつける)
薬の保管 方法	室温・冷蔵庫・その他(_____)いずれかに○をつける
服用期間	_____ 年 月 日 ~ _____ 年 月 日
処方日	_____ 年 月 日 に処方されました。
処方医師	_____ 先生 _____ 医院・病院・クリニック
特記事項	

日付	/	/	/	/	/	/	/	/
時間	:	:	:	:	:	:	:	:
保護者 [Ⓔ]								
与薬者サイン / 確認者サイン	/	/	/	/	/	/	/	/
自宅での薬の 飲ませ方	(例)少しの水で溶いてスプーンで飲ませる、水と一緒に飲ませる等							