与薬依頼書

薬は必ず１回分に小分けして、薬剤情報提供書とともに職員に手渡してください。

この与薬依頼書は与薬後、毎日持ち帰りますので、毎回のお薬に添えて提出してください。

依頼先	**みなべ愛之園こども園**		
依頼者 保護者氏名 園　児氏名		連絡先 電　話	
主治医 (病院・医院)			(医師)
病　名 (医師の診断名)			
① **保管**は　室温・冷蔵庫・その他（　　）			
③ **くすりの剤型**（該当するものに○） 粉・液（シロップ）・外用薬・その他（　　）			
④ **くすりの内容（混合の場合は主な物）** 抗生物質・咳止め 外用薬（使用部位・主な調剤内容　　）			
⑤ **くすりの処方（**　年　月　日　日分のうち　日目**）**			
⑤ **使用する時間**（保育時間中の投薬は、多少時間が前後しますので予めご了承下さい。） 午前・午後　時　分ごろ 又は　食事・おやつ　の　前・後			
⑥ **外用薬・症状に応じた場合の薬などの使用法** （ただし、解熱剤および座薬は対応できません。）			
⑦ **その他の注意事項があればお書きください**			

こども園記載	月／日	受取者	与薬者	時　間	状　況
				時　分	正常・こぼし・吐き戻し・その他
				時　分	正常・こぼし・吐き戻し・その他
				時　分	正常・こぼし・吐き戻し・その他
				時　分	正常・こぼし・吐き戻し・その他
				時　分	正常・こぼし・吐き戻し・その他
				時　分	正常・こぼし・吐き戻し・その他

与薬依頼書

薬は必ず１回分に小分けして、薬剤情報提供書とともに職員に手渡してください。

この与薬依頼書は与薬後、毎日持ち帰りますので、毎回のお薬に添えて提出してください。

依頼先	**みなべ愛之園こども園**		
依頼者 保護者氏名 園　児氏名		連絡先 電　話	
主治医 (病院・医院)			(医師)
病　名 (医師の診断名)			
① **保管**は　室温・冷蔵庫・その他（　　）			
③ **くすりの剤型**（該当するものに○） 粉・液（シロップ）・外用薬・その他（　　）			
④ **くすりの内容（混合の場合は主な物）** 抗生物質・咳止め 外用薬（使用部位・主な調剤内容　　）			
⑤ **くすりの処方（**　年　月　日　日分のうち　日目**）**			
⑤ **使用する時間**（保育時間中の投薬は、多少時間が前後しますので予めご了承下さい。） 午前・午後　時　分ごろ 又は　食事・おやつ　の　前・後			
⑥ **外用薬・症状に応じた場合の薬などの使用法** （ただし、解熱剤および座薬は対応できません。）			
⑦ **その他の注意事項があればお書きください**			

こども園記載	月／日	受取者	与薬者	時　間	状　況
				時　分	正常・こぼし・吐き戻し・その他
				時　分	正常・こぼし・吐き戻し・その他
				時　分	正常・こぼし・吐き戻し・その他
				時　分	正常・こぼし・吐き戻し・その他
				時　分	正常・こぼし・吐き戻し・その他
				時　分	正常・こぼし・吐き戻し・その他