

与薬依頼書

ゆたか幼稚園長 様

医師の指示により、やむを得ず保育時間中における与薬が必要となり、保護者の責任において園での園児に対する与薬を行っていただきたく依頼いたします。

依頼日 平成 年 月 日

組

園児名 _____ 保護者名 _____

医療機関 (担当医師名)					(電話)			
病名								
薬の種別	与薬方法 (用法・容量等)				処方された日			
内服薬 ①	時間	食 (前・間・後)	分	方法	そのまま	水で溶く	その他 ()	月 日
	時間	食 (前・間・後)	分					
内服薬 ②	時間	食 (前・間・後)	分	方法	そのまま	水で溶く	その他 ()	月 日
	時間	食 (前・間・後)	分					
塗り薬	回数	回 (時間)			患部	()		月 日
	回数	回 (時間)						
点眼薬	回数	回 (時間)			患部	(左目 ・ 右目)		月 日
	回数	回 (時間)						
本日の連絡先	(電話)							

【注意事項】 薬の容器や袋には、必ずクラス名と園児名を記載するとともに内服液などが複数の場合には、それぞれ①.②と記載して下さい。

処 理 欄	受 付 者		与 薬 者		与 薬 時 間	:
-------------	-------------	--	-------------	--	------------------	---

与薬依頼書

ゆたか幼稚園長 様

医師の指示により、やむを得ず保育時間中における与薬が必要となり、保護者の責任において園での園児に対する与薬を行っていただきたく依頼いたします。

依頼日 平成 年 月 日

組

園児名 _____ 保護者名 _____

医療機関 (担当医師名)					(電話)			
病名								
薬の種別	与薬方法 (用法・容量等)				処方された日			
内服薬 ①	時間	食 (前・間・後)	分	方法	そのまま	水で溶く	その他 ()	月 日
	時間	食 (前・間・後)	分					
内服薬 ②	時間	食 (前・間・後)	分	方法	そのまま	水で溶く	その他 ()	月 日
	時間	食 (前・間・後)	分					
塗り薬	回数	回 (時間)			患部	()		月 日
	回数	回 (時間)						
点眼薬	回数	回 (時間)			患部	(左目 ・ 右目)		月 日
	回数	回 (時間)						
本日の連絡先	(電話)							

【注意事項】 薬の容器や袋には、必ずクラス名と園児名を記載するとともに内服液などが複数の場合には、それぞれ①.②と記載して下さい。

処 理 欄	受 付 者		与 薬 者		与 薬 時 間	:
-------------	-------------	--	-------------	--	------------------	---