

与薬依頼書

みづほ保育園長 様

令和 年 月 日

医師の診察を受けたところ、下記の内容のとおり指示がありました。
保育時間内に与薬が必要ですので、保護者の責任において、与薬を依頼します。

くみ	なまえ(ふりがな) () 歳 男 ・ 女									
病名(症状)										
病院名・主治医名	病院名:			主治医名:						
薬の名前・作用										
薬の処方日	令和 年 月 日 (日分)									
薬の種類	粉薬()包 ・ 錠剤()錠 ・ シロップ()種類 ・ その他()									
与薬時間・方法	<内服薬> 食前 ・ 食後 ・ 食間 (時頃) ・ その他() 飲ませ方: <外用薬> 使用部位: 使用時間: <その他>									
保管方法	常温 ・ 冷暗所 ・ その他()									
与薬が必要な日			保護者	受取人		保護者	受取人			
	①	月	日	印	印	④	月	日	印	印
	②	月	日	印	印	⑤	月	日	印	印
	③	月	日	印	印					

与薬に伴い何らかの問題が生じたとしても、与薬に関わった者に対して一切の責任を問うことはありません。

保護者氏名 _____

与薬サイン	与薬月日・時間					与薬者	保護者
	①	月	日	時	分	印	印
	②	月	日	時	分	印	印
	③	月	日	時	分	印	印
	④	月	日	時	分	印	印
	⑤	月	日	時	分	印	印

- *この依頼書と一緒に薬剤情報提供書(処方箋)のコピーを添えて園に提出してください。
- *この用紙で同じ薬に限り5回まで使用できます。薬は一日分ずつ持ってきてください。
6回以上与薬が必要になる場合は、別様式「与薬依頼書・与薬確認書」を使用し、一日分ずつ持参・確認をしてください。
- *薬の袋や容器に必ず名前(フルネーム)、日付・与薬時間を書いてください。
- *注意してほしいこと等あれば、職員に声をかけて下さい。