与　薬　依　頼　書

あたご学園　星の木　施設長　殿

(1) 園 児 名：　　（　　組）

(2) 保護者名：

医師の診断を受けたところ、下記のとおり指示がありましたので、保育園での　　与薬をお願いします。

病院名：　　病名：

(3) 薬の種類 □　粉　薬　（　　）包
□　水　薬　（　　）種類
□　その他　（　　）

(4) 飲ませ方 □　水に溶かして
□　粉のまま
□　食前　・　食後　　（○で囲んでください）
□　その他　（　　）

(5) 与薬期間　　年　　月　　日　～　　年　　月　　日

1. 市販の薬、解熱剤、吸入薬、座薬はお預かりできません。
2. 受診の時、必ず保育園に通っていることを伝え、保育時間中の投薬がやむを得ない場合のみお預かりします。
3. 薬は処方された1回ごとに、名前を薬包にも書いてください。
4. 薬は今回の病気で処方された期間内のものをお預かりします。
5. 処方されたときに渡される「お薬説明書」又は「お薬手帳」等をお持ちください。
6. この「与薬依頼書」と「お薬説明書」、「1回分の薬」を一緒にビニール袋に入れ、必ず職員に手渡してください。

以下の欄は、園で使用しますので記入しないでください。

	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日
預かった職員名						
与薬した職員名						

……キ　リ　ト　リ……

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様　　依頼書通り与薬しました

年　　月　　日

あたご学園　星の木　施設長