与 薬 依 頼 書

みどりこども園

保護者記入日

年　　月　　日

園で与薬できる薬は、今回の病状に対し医師から処方された薬のみです。市販薬や自家製の薬は取り扱いません。

★ お願い ★

- 太枠内を記入後、①この用紙（与薬依頼書）、②処方された薬、③処方日と薬の用法・容量がわかるもの（薬の袋又は説明文書等）の**3点をチャック付きの袋に入れ**、登園の際に**職員に直接手渡して下さい。**連絡帳に挟んだり、かばんに入れたままだと気づかない可能性があります。
- 飲み薬は、**1回分のみ**持参してください。
- 薬や薬を入れた袋等、**必ず全てに名前を記入**してください。
- 処方された期間（日数）の与薬が全て終了したら、この用紙は園で保管します。「与薬者サイン」を確認し、**園へ返却**してください。

太枠内に記入及び☑をしてください。

みどりこども園　（　　）組 保護者の名前	園児の名前 保護者緊急連絡先 TEL　－　－
医療機関名	医療機関 TEL　－　－

病　名		処方日	年　月　日（　）
与薬期間	年　月　日（　）～　月　日（　）　（　）日分		

薬の番号	薬の名前	薬の形状	保管方法	与薬時間
①		☐飲み薬（粉） ☐飲み薬（液体） ☐塗り薬 ☐その他（　）	☐常温 ☐要冷蔵	☐昼食前 ☐昼食後 ☐（　）時頃 ☐その他（　）
②		☐飲み薬（粉） ☐飲み薬（液体） ☐塗り薬 ☐その他（　）	☐常温 ☐要冷蔵	☐昼食前 ☐昼食後 ☐（　）時頃 ☐その他（　）
③		☐飲み薬（粉） ☐飲み薬（液体） ☐塗り薬 ☐その他（　）	☐常温 ☐要冷蔵	☐昼食前 ☐昼食後 ☐（　）時頃 ☐その他（　）

塗り薬について

☐一回量（　　）（記入例：パール粒大、小豆粒大、500円玉大、2cm、0.5cm、5mm　等）

☐塗布部位　（　　）（記入例　：　右ひざの裏湿疹部　等）

※必ず左右も記入してください。

日にち	／	／	／	／	／	／	／	／
薬の番号								
保護者サイン								
受取者サイン								
与薬者サイン								
与薬時間	：	：	：	：	：	：	：	：