

保護者記入日 年 月 日

与薬依頼書

宮前こども園

()くみ なまえ()
 保護者の名前() 保護者緊急連絡先TEL()

★ お願い ★

- 与薬できる薬は、医師から処方された薬のみです。市販薬や自家製の薬は、与薬できません。
- 太枠内を記入後、①与薬依頼書 ②処方された薬 ③薬の説明文書・袋の3点を透明のチャック付の袋などに入れて来てください。
- **必ず職員に直接手渡し**をし、連絡帳やかばんに入れたままにしないようお願いします。
- 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。
- 依頼書は、投薬期間が終了したら園で保管をしますので**園に返却**をしてください。

太枠内に記入及び☑をしてください。

医療機関名		医療機関TEL			
病名		処方期間 年 月 日～ 月 日			
番号	薬の名前	薬の形状	保管方法	与薬時間	
①		<input type="checkbox"/> 飲み薬（粉）（液体） <input type="checkbox"/> 塗り薬 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 常温 <input type="checkbox"/> 要冷蔵	<input type="checkbox"/> 昼食前 <input type="checkbox"/> 昼食後 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
②		<input type="checkbox"/> 飲み薬（粉）（液体） <input type="checkbox"/> 塗り薬 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 常温 <input type="checkbox"/> 要冷蔵	<input type="checkbox"/> 昼食前 <input type="checkbox"/> 昼食後 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
③		<input type="checkbox"/> 飲み薬（粉）（液体） <input type="checkbox"/> 塗り薬 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 常温 <input type="checkbox"/> 要冷蔵	<input type="checkbox"/> 昼食前 <input type="checkbox"/> 昼食後 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
塗り薬について					
<input type="checkbox"/> 一回量（ ）（記入例：パール粒大，小豆粒大，500円玉大，2cm，0.5cm，5mm等）					
<input type="checkbox"/> 塗布部位（ ）（記入例：右膝の裏湿疹部）					
※必ず左右も記入してください。					
日にち		/	/	/	/
保護者サイン					
受取者サイン					
与薬者サイン					
与薬時間		:	:	:	: