

与 薬 依 頼 書

保育園長 様

次の児童については、医師と相談の結果、指示によりやむを得ず、保育園での保育時間中における与薬が必要になりました。つきましては、保護者の責任において、保育園での児童に対する与薬を下記により行っていただきたく依頼します。

依 頼 日	令和 年 月 日		保護者名	㊞
園名・組名	瀬高保育園 組			
園 児 名	(年 月 日生)			
医療機関名 (担当医師名)	(電話：)			
病 名 (又は症状)				
薬 の 種 別	与薬方法(用法・用量等)		薬の処方日数	
内服薬(1)	◎服用時間	食(前・間・後) 分	月	日から
	◎服用方法	そのまま・水で溶く・その他	月	日まで
内服薬(2)	◎服用時間	食(前・間・後) 分	月	日から
	◎服用方法	そのまま・水で溶く・その他	月	日まで
塗 り 薬	◎回数	回 (時間)	月	日から
	◎患部 (	)	月	日まで
点 眼 薬	◎回数	回 (時間)	月	日から
	◎患部 (左目・右目)		月	日まで
			月	日から
			月	日まで

【注意事項】

- < 1 > 薬局などからの薬の説明書がある場合には、園の職員に見せてください。
- < 2 > 薬を入れた容器や袋には、必ず園児名を記載するとともに、内服薬などが複数の場合には、それぞれ（１）、（２）と記載し、必要な分だけ持たせてください。
- < 3 > 心臓疾患、喘息、アレルギーなどで与薬が必要となる場合には、医師の診断書の提出が必要となる場合がありますので、事前に保育園と相談してください。

処 理		／	／	／	／	／	／	／	／
	受付								
	与薬								