

与薬依頼票

鴨池インターナショナルキダーガーデン 園長殿

医師の診断を受けたところ、下記の通りの指示がありましたので、家族に代わってキダーガーデンでの与薬をお願い致します。

- 持参した薬は・・・
- ① 医師が処方した薬です。
 - ② 内服薬は1回分ずつに分けています。当日分のみ持参しました。
 - ③ 薬の袋・容器に子どもの氏名を明記しています。

与薬 依頼日: _____ 年 月 日 (曜日)
与薬 受付職員: _____
与薬 投与職員: _____

クラス()	園児氏名()	
病名(症状)	薬の保管方法	常温・冷蔵庫・その他()
処方医療機関名	病院 ※処方された薬の説明書(薬剤情報提供書)を必ず提出してください。	
薬の処方日	令和 年 月 日	
園での与薬期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	
飲み薬について	抗生物質 ・ 咳止め ・ 鼻水止め ・ 風邪薬 ・ 嘔気止め ・ 下痢止め ・ 気管支拡張剤 ・ その他()	
	与薬時間	食前・食後・その他()
	粉末(種類) ・ シロップ(種類) ・ その他()	
その他の薬について	種類 (点眼 ・ 軟膏 ・ その他)	
	使用部位()	
	使用時間() その他()	
この与薬依頼書によって与薬した結果についての責任は、当園にないことを承認します。		
令和 年 月 日	保護者氏名	Ⓔ

※太枠内のみご記入ください。

※水薬は1回分を容器に入れてご持参ください。

※与薬内容に変更がある場合、速やかにお知らせください。

※重大な副作用(強い向精神薬や血圧降下剤など)特別な管理が求められる場合は、お断りする場合がありますので、ご了承ください。

※薬は職員へ直接手渡してください。手渡ししない場合は、与薬ができないことがありますのでご了承ください。