与薬依頼票

原本のコピーに記入し、園に提出してください。

鴨池インターナショナルキンダーガーテン　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、家族に代わってキンダーガーテ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）のコピーを与薬初日に、必ず提出してください。原本はご自宅にて保管してください。**	
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回分を容器にい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。