

与薬依頼票

平成 年 月 日

依頼先 狭山ふじみだい認定こども園

園児名 \_\_\_\_\_

保護者名 \_\_\_\_\_

病院名 \_\_\_\_\_

診断名 \_\_\_\_\_

処方日 平成 年 月 日より 日分

薬の内容 抗生剤・整腸剤・咳止め・ステロイド・かゆみ止め・保湿剤・その他 ( )

薬の形状 粉・シロップ・座薬・外用薬 ( )・その他 ( ) 計 袋(個)

保管場所 室温・冷蔵庫

使用日時 平成 年 月 日 食前・食後 頓用( ) とき)・その他 ( )

お家での与薬方法

( \_\_\_\_\_ )

【園より注意事項】

- ・薬の包装には必ず日付・園児名・使用時間を記入してください。
- ・処方内容（薬の成分や回数等）のわかるもの（コピー可）を添えてください。
- ・解熱剤や市販薬は一切お預かりしません。
- ・内服前にお子さまが寝てしまう、内服後吐いてしまうなど確実に依頼票どおりの与薬が行えない場合もあります。
- ・薬による副作用やアレルギー症状が出ることもあります。緊急時の時は必ず繋がるようにしてください。

記入例

月 日  
狭山太郎  
食後

※与薬に際して十分な管理や確認のもとに実施していきませんが上記のようなトラブル発生時、園では一切責任を負いかねますので、ご了承ください。

上記の内容に同意、承諾の上、与薬を依頼します。

平成 年 月 日 保護者名 \_\_\_\_\_ (印)

		月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
依頼者サイン						
受領者	サイン					
	記名の確認	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
投薬者サイン						
実施時間		:	:	:	:	:
状況						

