与薬依頼書

認定こども園 神戸保育園

※ **太枠内**にもれなく記入をお願いします。（記入もれがあると与薬できません。）
※ **とんぷく・熱さましの薬はお預かりしません。**
※ 薬の袋や容器には**日付とフルネームを記入**し、**チャック付ポリ袋**（こちらにもフルネーム記入）に入れ、**その日の分のみ**、**必ず手渡し**で預けて下さい。

※ 必要なものがそろっていますか。
□与薬依頼書　□予約に関する主治医意見書
□薬剤説明書コピー（お薬手帳も可）　□1 回分の薬（日付とフルネームを明記）

依頼年月日	令和　　年　　月　　日
保護者名	
園児名	組・名前：
医療機関名	
薬局名	
診断名または症状	
薬の処方日／日数	令和　　年　　月　　日　／　処方日数：　　日分
薬の剤型	□内服薬（ 粉薬 ・ 水薬 ・ 錠剤 ）　□点眼薬　□点耳薬 □塗り薬　□その他（　　）
薬剤名（調剤内容）	
保管方法	□室温　□冷蔵　□その他（　　）
薬を与えるとき	□昼食後　□その他（　　）
用量	□１回（　　）錠・包　□その他（　　）
薬の使用方法 （内服薬の飲ませ方、外用薬の使用部位等）	※具体的に記入してください。

□ この与薬においては、保護者の責任とすることに同意します。

保育園記載欄

与薬日	／	／	／	／	／	／	／
受取者サイン							
与薬時刻	：	：	：	：	：	：	：
与薬者サイン							
確認者サイン							
与薬日	／	／	／	／	／	／	／
受取者サイン							
与薬時刻	：	：	：	：	：	：	：
与薬者サイン							
確認者サイン							