

与薬依頼書

隼人ひまわりこども園 園長殿

次の園児については、医師との診察・相談の結果、指示によりやむを得ず園での活動時間中における与薬が必要となりました。つきましては、保護者の責任において園での園児に対する与薬を下記により行って頂きたいと依頼します。なお、薬剤使用に関するすべての責任を当方で負います。

依頼日： 年 月 日 保護者名 印

医療機関名		病名	
園児名			
薬剤情報提供書	あり・なし ※薬剤情報提供書がある場合は下の欄の薬名は記入の必要はありません。		
薬名と服用法	与薬名	抗生物質 { }	与薬方法
		その他 { }	
	使用期間 月 日～ 月 日まで		
保管方法	室温 冷蔵 ※飲ませるときの注意点 { }		
薬の剤型	粉（※包装袋に必ず名前記入） 液（シロップ※必ず1回分） 錠剤 錠		
目薬名と	目薬名 { }	点眼方法	2種類ある場合 分間隔
使用法	使用期間 月 日～ 月 日まで		
外用薬名と	外用薬名 { }	塗布方法	※特にない場合は記入の必要はありません。
保管方法	使用期間 月 日～ 月 日まで		
・使用法	園での保管期間 月 日～ 月 日まで		

<注意事項>

1. 薬の説明書(薬剤情報提供書)があれば提出してください。
2. 解熱鎮痛剤・座薬・市販の薬は受け付けません。
3. 薬の容器や袋には必ず園児名を記入してください。
4. 薬は与薬依頼書と共に職員に1回分を手渡ししてください。