

様式1

## 与薬依頼書

施設長様

医師の指示により、やむを得ず保育時間中における与薬必要となり、保護者の責任において、保育園等での園児に対与薬を行っていただきたく依頼いたします。

依頼日 令和 年 月 日

組

園児名 \_\_\_\_\_ 保護者名 \_\_\_\_\_

医療機関名 (担当医師名)	(電話 _____)	
病名		
薬の種別	与薬方法(用法・用量等)	処方された日
内服薬 ①	時間 食(前・間・後) 分 方法 そのまま 水で溶く その他 ( )	月 日
内服薬 ②	時間 食(前・間・後) 分 方法 そのまま 水で溶く その他 ( )	月 日
塗り薬	回数 回(時間 _____) 患部 ( _____ )	月 日
点眼薬	回数 回(時間 _____) 患部 ( 左目・右目 )	月 日
		月 日

【注意事項】 薬の容器や袋には、必ずクラス名と園児名を記載するとともに、内服薬などが複数の場合には、それぞれ①、②と記載してください。

処理欄	受付者		与薬者		与薬時間	:
-----	-----	--	-----	--	------	---

様式1

## 与薬依頼書

施設長様

医師の指示により、やむを得ず保育時間中における与薬必要となり、保護者の責任において、保育園等での園児に対与薬を行っていただきたく依頼いたします。

依頼日 令和 年 月 日

組

園児名 \_\_\_\_\_ 保護者名 \_\_\_\_\_

医療機関名 (担当医師名)	(電話 _____)	
病名		
薬の種別	与薬方法(用法・用量等)	処方された日
内服薬 ①	時間 食(前・間・後) 分 方法 そのまま 水で溶く その他 ( )	月 日
内服薬 ②	時間 食(前・間・後) 分 方法 そのまま 水で溶く その他 ( )	月 日
塗り薬	回数 回(時間 _____) 患部 ( _____ )	月 日
点眼薬	回数 回(時間 _____) 患部 ( 左目・右目 )	月 日
		月 日

【注意事項】 薬の容器や袋には、必ずクラス名と園児名を記載するとともに、内服薬などが複数の場合には、それぞれ①、②と記載してください。

処理欄	受付者		与薬者		与薬時間	:
-----	-----	--	-----	--	------	---