

様式1

与薬依頼書

保育園長様

次の園児については、医師と相談の結果、指示により、やむを得ず、保育園での保育時間中における与薬が必要になりました。

つきましては、保護者の責任において、保育園での園児に対する与薬を下記により行っていただきたく、依頼いたします。

依頼日 平成 年 月 日

保護者名 _____

園名・組名 _____ 保育園 _____ 組

園児名 _____ (平成 年 月 日生)

医療機関名 (担当医師名)	(TEL _____)	
病名		
薬の種別	与薬方法(用法・用量等)	薬の処方された日
内服薬 ①	服用時間 食(前・間・後) _____ 分 服用方法 そのまま・水で溶く・その他	月 日
内服薬 ②	服用時間 食(前・間・後) _____ 分 服用方法 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】

- (1) 薬局などからの薬の説明書がある場合には、園の職員に見せてください。
- (2) 薬を入れた容器や袋には、必ず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。
- (3) 心臓疾患、喘息、アレルギーなどで与薬が必要となる場合には、医師の診断書の提出等が必要となりますので、事前に保育園と相談してください。

保育園記載	受領者サイン _____	保管時サイン _____	月 日 時 分
	与薬者サイン _____	与薬時刻 _____	月 日 午前・午後 時 分
	実施状況など _____		

様式2

与薬依頼書

保育園長様

組名 _____ 組

園児名 _____

与薬依頼日	保護者氏名	受付者サイン	与薬時刻 与薬者サイン
H . /			
H . /			
H . /			
H . /			
H . /			
H . /			
H . /			
H . /			
H . /			
H . /			
H . /			
H . /			
H . /			
H . /			

※ 数日間、同じ薬を服用する場合は、この用紙を使用してください。