

与薬依頼書（保護者記入）

ドリームキッズ花南保育園 園長殿

医師と相談の結果、やむを得ず保育園での保育時間中に与薬が必要となりました。下記の指示書通りに、保護者に代わり保育園での与薬をお願いします。

児童名 _____

西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者氏名 _____

特記事項 （薬の飲ませ方：そのまま飲める、水に溶く、など）

※与薬指示書と一緒に、**薬剤情報提供書**もしくは**薬手帳のコピーを添えて**、直接職員に手渡してください。

与薬指示書（医師記入）

上記、児童について当院で加療中です。登園の際は保護者に代わり与薬をお願いします。

病名	
指示期間	_____ 年 _____ 月 _____ 日～ _____ 年 _____ 月 _____ 日（最長6か月まで）
薬品名	
内服薬の量 (1回量)	散剤（ ）包 ・ 水薬（ ）目盛り ・ 錠剤（ ）錠 その他（ ）
与薬時間	昼食前 ・ 昼食後 ・ その他（ ）
外用薬の量 (1回量)	塗布薬 ・ 貼布薬 （使用量： ） 目薬（ 右目 _____ 滴 / 左目 _____ 滴 ） ・ 座薬（ ）個
使用部位・方法・時間	
保存方法	常温 ・ 冷蔵 ・ その他（ ）

西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 医療機関名

電話番号

医師名

園記入欄

受領者：

日付：

☐ 薬剤情報提供書・薬手帳との確認