

# 与薬依頼書

(当日用)

責任者印

園児名

**【保護者確認事項】**

- ・医師の処方・指示による薬の与薬のみ依頼します
- ・持参した1つの容器に入った薬は1回分であり、量に間違いはありません。
- ・薬は1日分のみ持参し、袋や容器にはお子さんの名前を記入します
- ・園ではご記入いただいた内容をもとに与薬し、薬保管の責任者は主任・副主任となります
- ・与薬依頼書は、内容が変わらなければ最大5日間使用できます
- ・保護者が、与薬依頼書の記入と確認事項に了承した上で与薬依頼をし、署名します

依頼日 年 月 日

保護者署名

病名・症状

受診病院

受診  
処方日

年 月 日

**①与薬依頼の内容について**

|                |       |                                      |   |   |   |  |
|----------------|-------|--------------------------------------|---|---|---|--|
| ①<br>持参した薬     | 使用目的  | 痰切 咳止め 鼻水止め 整腸剤 気管支拡張 抗生剤<br>その他 ( ) |   |   |   |  |
|                | 剤型    | 粉 シロップ 外用薬 ( 塗り薬 目薬 坐薬 吸入薬 )         |   |   |   |  |
|                | 与薬時間  | 食後 食前 時間指定 ( 時 分頃)                   |   |   |   |  |
|                | 塗り薬患部 |                                      |   |   |   |  |
|                | 保管    | 常温 冷蔵庫 その他 ( )                       |   |   |   |  |
|                | 薬名    | ※持参した薬が2つある場合のみ記入                    |   |   |   |  |
| 与薬日            | /     | /                                    | / | / | / |  |
| 以下園使用欄につき、記入不要 |       |                                      |   |   |   |  |
| 受領者            |       |                                      |   |   |   |  |
| 与薬者            |       |                                      |   |   |   |  |
| 保護者確認          |       |                                      |   |   |   |  |

**②与薬依頼の内容について**

|                |       |                                      |   |   |   |  |
|----------------|-------|--------------------------------------|---|---|---|--|
| ②<br>持参した薬     | 使用目的  | 痰切 咳止め 鼻水止め 整腸剤 気管支拡張 抗生剤<br>その他 ( ) |   |   |   |  |
|                | 剤型    | 粉 シロップ 外用薬 ( 塗り薬 目薬 坐薬 吸入薬 )         |   |   |   |  |
|                | 与薬時間  | 食後 食前 時間指定 ( 時 分頃)                   |   |   |   |  |
|                | 塗り薬患部 |                                      |   |   |   |  |
|                | 保管    | 常温 冷蔵庫 その他 ( )                       |   |   |   |  |
|                | 薬名    | ※持参した薬が2つある場合のみ記入                    |   |   |   |  |
| 与薬日            | /     | /                                    | / | / | / |  |
| 以下園使用欄につき、記入不要 |       |                                      |   |   |   |  |
| 受領者            |       |                                      |   |   |   |  |
| 与薬者            |       |                                      |   |   |   |  |
| 保護者確認          |       |                                      |   |   |   |  |