

与薬依頼書

風の森みどり保育園 御中

受診の結果、医師の判断で保育時間中に薬の服用が必要になったため、与薬を依頼いたします。

与薬依頼者（保護者） 印
与薬依頼期間：平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 まで
クラス名：
園児名：
疾病名：
処方した医師または医療機関名
.....

☆薬の種類

散薬 水薬 塗り薬 目薬 点鼻薬
その他（ ）

☆薬の名称：

☆与薬時間：食前・食後・その他（ ）

☆飲ませる方法：

☆塗る部位：

☆薬の保管方法：常温 ・ 冷蔵

☆その他注意すること：

保育園記入欄

受領日： 年 月 日 受領者サイン：

★基本的に園での与薬は原則として遠慮させていただいております。

病院で受診した際、保育園に通っていることを伝えていただき、薬はなるべく朝、夕で対応(保育園でなるべく薬を飲まなくて済むように)できないか医師に相談してください。

医師の判断でどうしても保育時間中に薬を服用する必要がある場合のみ対応します。

★薬は必ず一回分を持参し、当依頼書を記載の上、依頼書と共に薬の内容についての情報提供書面(病院・薬剤師発行)も保育士に手渡ししてください。

与薬依頼書

風の森みどり保育園 御中

受診の結果、医師の判断で保育時間中に薬の服用が必要になったため、与薬を依頼いたします。

与薬依頼者（保護者） 印
与薬依頼期間：平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 まで
クラス名：
園児名：
疾病名：
処方した医師または医療機関名
.....

☆薬の種類

散薬 水薬 塗り薬 目薬 点鼻薬
その他（ ）

☆薬の名称：

☆与薬時間：食前・食後・その他（ ）

☆飲ませる方法：

☆塗る部位：

☆薬の保管方法：常温 ・ 冷蔵

☆その他注意すること：

保育園記入欄

受領日： 年 月 日 受領者サイン：

★基本的に園での与薬は原則として遠慮させていただいております。

病院で受診した際、保育園に通っていることを伝えていただき、薬はなるべく朝、夕で対応(保育園でなるべく薬を飲まなくて済むように)できないか医師に相談してください。

医師の判断でどうしても保育時間中に薬を服用する必要がある場合のみ対応します。

★薬は必ず一回分を持参し、当依頼書を記載の上、依頼書と共に薬の内容についての情報提供書面(病院・薬剤師発行)も保育士に手渡ししてください。