

# 与薬依頼書(1週間用・アレルギー用)

駒沢わこう保育園・三軒茶屋わこう保育園 園長 殿

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となりました。

つきましては、保護者の責任において、保育園での園児への投薬を下記の通りに依頼いたします。

依頼日		年	月	日	から	年	月	日まで	
クラス名		保護者名			サイン				
園児名		生年月日		年	月	日生			
医療機関名					医療機関電話番号				
担当医師名									
病名									
薬の種類	与薬時間・与薬方法等					薬の処方日			
内服薬①	時間	食(前・後)	その他の時間( )		月	日			
内服薬②	時間	食(前・後)	その他の時間( )		月	日			
内服薬③	時間	食(前・後)	その他の時間( )		月	日			
塗り薬①	回数	回/在園中	時間:	患部:		月	日		
塗り薬②	回数	回/在園中	時間:	患部:		月	日		
点眼薬	回数	回/在園中	時間:	患部:		月	日		
与薬方法 (特に内服方法)				その他					
<p>【注意事項】 誤飲を避ける為、以下のことをお守りください。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>薬剤情報提供書を一緒に添えてお持ちください。 <ul style="list-style-type: none"> <li>1) 医師の指示書または薬袋に指示がしっかりかかれたもの ⇒ 医師の指示</li> <li>2) 薬の説明書またはお薬手帳のコピー ⇒ 薬局でもらったもの ※1)2)からそれぞれ一書類ずつ</li> </ul> </li> <li>薬の容器や内服薬・外袋には必ず園児名を記載する</li> <li>薬が複数の場合には、それぞれ①②③と番号を記載して下さい。</li> <li>座薬・解熱剤・鎮痛剤・市販の薬はお預かりできません。</li> </ol> <p style="text-align: right;">※依頼書のない場合はお預かりできません。</p>									

日付	受取者	与薬者	返却者	保護者	承認

日付	受取者	与薬者	返却者	保護者	承認