

与薬依頼書

さくらこども園 園長宛

次の児童について、医師と相談の結果、指示によりやむを得ず、さくらこども園での教育・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、保護者の責任において児童に対する与薬を下記により実施していただきたく、依頼します。

●依頼日 令和 年 月 日

保護者氏名		園児氏名	組
-------	--	------	---

※保護者の方の直筆でお願いいたします。

●医療機関名 ()

●病 名 ()

●保 管 室内 ・ 冷蔵庫 ・ その他 ()

薬の種類	薬 品 名	与薬内容		
内 服 薬		食前	シロップ	粉薬
		食後		そのまま or 水で溶く
内 服 薬		食前	シロップ	粉薬
		食後		そのまま or 水で溶く
内 服 薬		食前	シロップ	粉薬
		食後		そのまま or 水で溶く

受取者印
又はサイン

与薬者印
又はサイン

《 注意事項 》

- * 袋・容器に名前を大きく記入し、毎回事務室へ直接ご提出ください。
- * こちらの与薬依頼書は、飲み薬があるときのみご使用ください。塗り薬や目薬等の外用薬は別紙となりますので、事務室へお声がけください。
- * 処方箋やおくすり手帳など、処方内容の分かる書類を必ず添付してください。
不備のある場合は、与薬できません。
- * お薬は、今回依頼されたもののみお預かりできます。
- * 原則、市販の薬や坐薬、吸入薬はお預かりできません。
- * この用紙は使用後、園での保管となります。

与薬管理者確認印又はサイン