

与 薬 依 頼 書

アリスこども園 園長 宛

次の児童については、医師との相談の結果、指示によりやむを得ず、園での保育時間中における与薬が必要になりました。つきましては、保護者の責任において、園での児童に対する与薬を下記により行っていただきたく依頼します。

○依 頼 日 令和 年 月 日 ()
○組・園児名 組 名前
○保 護 者 名
○医療機関名
○病 名
○保 管 室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他 ()
○薬 の 内 容 ※薬 (医療機関で処方されたもの) の説明書を添付してください。

薬の種類	与 薬 方 法
内服薬(1)	食 (前 ・ 間 ・ 後) (粉薬 ・ シロップ) そのまま ・ 水で溶く ・ その他 ()
内服薬(2)	食 (前 ・ 間 ・ 後) (粉薬 ・ シロップ) そのまま ・ 水で溶く ・ その他 ()
塗り薬	回数 回 (塗る時間：) 患部 ()
点眼薬	回数 回 (点眼する時間：) 患部 (左目 ・ 右目)
その他	

《注意事項》

○薬は今回の病気で処方されたもののみお預かりできます。市販の薬、座薬及び解熱剤、吸入薬はお預かりできません。
○薬には『与薬依頼書』『薬の説明書 (コピー可)』を添えて職員に手渡してください。
薬は必ず 1 回分ずつ、それぞれに名前を書いて持参してください。
(不備がある場合は、園での与薬はいたしません。)
○この用紙は使用后、園で回収し保管しますので、必ず戻してください。
○薬を入れた容器や袋には必ず園児名を記載するとともに、内服薬などが複数の場合には、それぞれに①、②と記載してください。

受取印	与薬印	確認印又は サイン