

保護者記入

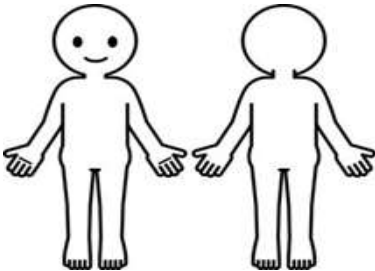
長期与薬依頼書

医師の指示により、保育時間中にお薬を与える必要が生じたので、
 以下の与薬をおねがいします。

依頼日：令和 年 月 日

組	園児名	保護者名
組		

病名	症状

内服 (粉薬)	(薬剤名)	<input type="checkbox"/> 昼食前 <input type="checkbox"/> 昼食後 <input type="checkbox"/> その他 ()
	(方法) <input type="checkbox"/> そのまま <input type="checkbox"/> 水で溶く <input type="checkbox"/> その他 ()	
	(保存方法) <input type="checkbox"/> 室温 <input type="checkbox"/> 冷蔵庫 (種類) 種類 包	
内服 (シロップ)	(薬剤名)	<input type="checkbox"/> 昼食前 <input type="checkbox"/> 昼食後 <input type="checkbox"/> その他 ()
	(方法) <input type="checkbox"/> そのまま <input type="checkbox"/> 水で溶く <input type="checkbox"/> その他 ()	
	(保存方法) <input type="checkbox"/> 室温 <input type="checkbox"/> 冷蔵庫 (種類) 種類 包	
外用薬	目薬	塗り薬
	<input type="checkbox"/> 右目 <input type="checkbox"/> 左目	患部に印をつけてください。 回数 () 時間 (:) 
	時間(:) (:)	
	※その他注意すること	

[注意事項]

※お薬を入れた容器や袋には必ず、日付・園児名を記入してください。

※お預かりする薬は1回分のみ持参してください。

※透明ビニール袋に、お薬・与薬依頼書・お薬の説明書(お薬手帳のコピー可)を入れて下さい。

※市販薬は取り扱いできません。

与薬依頼書

園児名 _____

与薬依頼日	保護者サイン	受取者	与薬者(担任)	与薬時間
/				:
/				:
/				:
/				:
/				:
/				:
/				:
/				:
/				:
/				:
/				:
/				:
/				:
/				:
/				:

※この様式2は慢性疾患で長期間与薬を必要とする場合に使用する。