

与薬依頼書

6日間まで

【1つの処方箋につき1枚提出してください】

令和__年__月__日

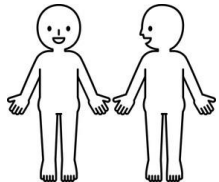
風のまちこども園 園長殿

組名 _____ 園児名 _____ 保護者名 _____ 印 _____

与薬についての約束事項(『こども園のしおり』p30を参照)

- ・薬は医師から「今回の症状について処方されたもの」であること。
- ・薬は1回分(袋・容器)に名前を付けてください。
- ・この依頼書は、与薬する日ごとに、薬と一緒に連絡ノートに入れてください。
- ・この用紙は与薬の期間(最高6日間)使用します。
- ・使用後は園側で回収し保管します。終了確認印を押して、必ず戻してください。

1. 受診した病院 _____
2. 病名(症状) _____
3. 薬を処方された日 ____月 ____日
4. 薬の与薬期間 ____ / ____ ~ ____ / ____
5. 薬の種類・内容・与薬方法(該当箇所に○・記入してください)

薬の種類	内 容	使用する時間・回数	与薬方法
粉末・錠剤	抗生物質・風邪薬・咳止め	食前・食後	水に溶かす/スポイト使用等
シロップ	整腸薬・痛み止め・その他	回数()	()
点眼薬	充血・目やに・その他	回数()	
塗り薬・軟膏	消炎・発疹・痒み・かぶれ	塗布部位()	
	乾燥・虫刺され・口内炎	右図に○で示してください	
	その他()	回数()	

6. 与薬確認印(与薬終了後は終了確認印を押して園に戻してください)

確認月日	/	/	/	/	/	/	終了確認印 保護者印
保護者 印							
園確認 印							

与薬依頼書

6日間まで

【1つの処方箋につき1枚提出してください】

令和__年__月__日

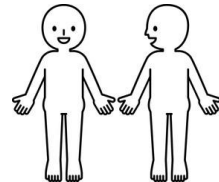
風のまちこども園 園長殿

組名 _____ 園児名 _____ 保護者名 _____ 印 _____

与薬についての約束事項(『こども園のしおり』p30を参照)

- ・薬は医師から「今回の症状について処方されたもの」であること。
- ・薬は1回分(袋・容器)に名前を付けてください。
- ・この依頼書は、与薬する日ごとに、薬と一緒に連絡ノートに入れてください。
- ・この用紙は与薬の期間(最高6日間)使用します。
- ・使用後は園側で回収し保管します。終了確認印を押して、必ず戻してください。

1. 受診した病院 _____
2. 病名(症状) _____
3. 薬を処方された日 ____月 ____日
4. 薬の与薬期間 ____ / ____ ~ ____ / ____
5. 薬の種類・内容・与薬方法(該当箇所に○・記入してください)

薬の種類	内 容	使用する時間・回数	与薬方法
粉末・錠剤	抗生物質・風邪薬・咳止め	食前・食後	水に溶かす/スポイト使用等
シロップ	整腸薬・痛み止め・その他	回数()	()
点眼薬	充血・目やに・その他	回数()	
塗り薬・軟膏	消炎・発疹・痒み・かぶれ	塗布部位()	
	乾燥・虫刺され・口内炎	右図に○で示してください	
	その他()	回数()	

6. 与薬確認印(与薬終了後は終了確認印を押して園に戻してください)

確認月日	/	/	/	/	/	/	終了確認印 保護者印
保護者 印							
園確認 印							