

＜ 与薬依頼票 ＞

年 月 日記

主治医の診断により、与薬が必要であるとの指示がありました。つきましては注意事項を厳守しますので、処方薬の与薬を依頼します。また、与薬によって生じた問題は、保護者が全ての責任を負います。			
依頼者	保護者名		
	園児名	クラス	組

与薬依頼日	年 月 日 ()		
医療機関名			
受診日	H 年 月 日 ()	疾患名・症状	
与薬の内容	薬剤名	形状	数量(+単位)
	(例) ムコダイン	粉末	1 包
			与薬時間
			昼食前・後 他→
			昼食前・後 他→
			昼食前・後 他→
			昼食前・後 他→
その他			

☆与薬について注意事項☆

<ul style="list-style-type: none"> ○ 医師の処方した薬に限ります。(市販薬はお受けできません) ○ 一回分の薬と与薬依頼票、薬剤情報提供書(お薬の説明書)をお持ちいただき、職員に直接お渡しください。 ○ <u>電話による依頼、及び与薬依頼票に不備がある場合は、与薬することはできません。</u> ○ この与薬依頼票は、与薬する日ごとに記入してお出してください。 ○ <u>アレルギーなどで毎日服用が必要な方、熱性けいれんなどで突発的に与薬が必要な方は、必ず看護師にご相談ください。</u>

保 育 園 記 入 欄			
受領者サイン		与薬者サイン	
投薬時刻	年 月 日 ()	時	分
その他			