

< 与薬依頼票 >

◇内服用◇

受領者サイン

処方された薬の内容、投与方法および副作用について、医師から十分な説明を受け理解しました。
与薬の責任は保護者にあるとした上、保育園の看護師、または保育士に与薬を依頼します。

☆与薬についての注意事項☆

- 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）
- 薬剤情報提供書（お薬の説明書またはお薬手帳）をお持ちいただき職員に直接お渡し下さい。
- 一回分のみお持ちください。
- 薬には必ず容器や袋に名前を記入し持参してください。

依頼日	令和 年 月 日 ()
児童名	
保護者名	
クラス名	
処方病院	医療機関名
	疾患名・症状
処方日	令和 年 月 日
使用する日	令和 年 月 日
薬の保管	室温・冷蔵庫・その他 ()
内服薬	薬名 ()
	剤型 (水薬・粉薬・錠剤)
	与薬時間 (昼食前・昼食後・その他)

投与者サイン		投与時間	
--------	--	------	--