

与薬依頼書

本町東マーガレット保育園 園長宛

下記の児童については、医師と相談の結果、やむを得ず保育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、保育園での児童に対する与薬を右の与薬指示書の通り、行っていただきたくお願いいたします。

名 前	
-----	--

依頼日	令和 年 月 日
依頼者名 (保護者名)	印

【 注意事項 】

- 事前に医師と相談し、保育園での与薬がどうしても必要と指示があった場合に限って依頼するようにして下さい。
(受診の際に、保育園に通院していることを伝え、可能な限り家庭での与役になるよう相談して下さい。)
- この与薬依頼兼指示書に加え、薬の説明書(コピー可)を添えて、直接職員に手渡して下さい。
- 薬は1回ずつ小分けして、それぞれに名前を書いて持参して下さい。

与薬指示書

本町東マーガレット保育園 園長宛

下記の児童について当院で治療中ですが、登園可能と判断しました。登園の際には、保護者に代わり与薬をお願いします。

児童名			
病名 または 症状			
与薬する 薬 について	種類		
	内服薬 (粉・錠 剤)	服用時間	昼食 (前・後) 離乳食 (午前食・午後食)(前・後)
		服用方法	そのまま・水で溶く その他 ()
	塗り薬	回数 () 回	患部 ()
	点眼薬	回数 () 回	患部 (左目・右目・両目)
	その他 の薬		
予約期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 年 日		
園における 注意事項			

指示日	令和 年 月 日
医療機関 名 医師名	印