

与薬依頼書

みまもり担当者様

医師の指示により、保育時間中における与薬が必要になりましたので、下記のとおり与薬を依頼します。

令和 年 月 日
 依頼者（保護者）氏名 _____
 電話 _____

児童氏名	(組)
医療機関名	担当医： TEL：
病名	
依頼期間	令和 年 月 日～令和 年 月 日 <small>※依頼期間は内服薬の場合のみ記入して下さい。</small>
薬の種類	粉薬・水薬(シロップ)・錠剤・点眼・軟膏 その他 ()
薬の内容	抗生物質・咳止め・風邪薬 その他 ()
保管方法	室温・冷蔵庫・その他 ()
与薬時間	食前・食後・食間・その他 ()
与薬方法	
注意事項	

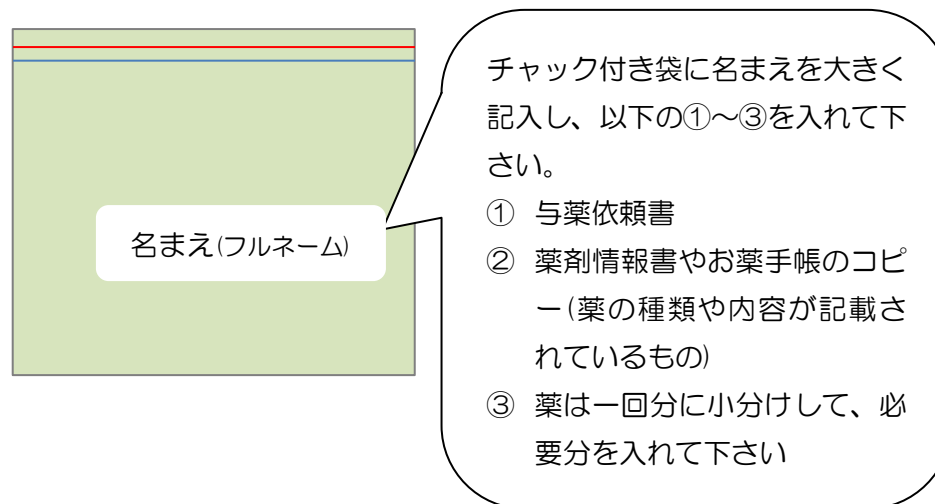
※薬剤情報提供書やおくすり手帳のコピーなどを添付して下さい。

※薬は1回分ずつに分けて、当日分のみ持参して下さい。

※薬の袋や容器には、お子様の名前を必ず記入して下さい。

【薬の持参方法】

(例) チャック付き袋に名前をフルネームで記入し、必要書類を入れて、職員に直接お渡し下さい。



みまもり記入欄

受領日						
受領者						
与薬者						
与薬時間						