

与薬依頼書

かがやき保育園 園長 様

次の園児については、医師との相談の結果、医師の指示により、園での保育時間中における与薬が必要となりました。つきましては、保護者の責任において、園での園児に対する与薬を下記により、行っていただきたく依頼いたします。

依頼日 平成 年 月 日

園児名		保護者名	
医療機関名 (担当医師名)		保護者の方の今日の緊急連絡先	
病名又は症状		日分の	日目
薬の種別	投薬方法（用法・用量等）		
内服薬①（粉薬・水薬・錠剤）	服用時間：	食（前 間 後）	
	服用方法：	そのまま 水で溶く その他	
	備考：		
内服薬②（粉薬・水薬・錠剤）	服用時間：	食（前 間 後）	
	服用方法：	そのまま 水で溶く その他	
	備考		
内服薬③（粉薬・水薬・錠剤）	服用時間：	食（前 間 後）	
	服用方法：	そのまま 水で溶く その他	
	備考：		
塗り薬			
点眼薬			
※特記事項			
・与薬指示書・薬剤情報提供書・日付入薬袋 月 日 ・提出しました ・未提出			
保育園記載欄			
受領者サイン	投薬時間	時 分	
	(実施状況など)		
投薬者サイン			
投薬確認者サイン	与薬指示書		
	薬剤情報提供書 日付入薬袋	月 日	: 確認済み