

様式1

# 与薬依頼書

保育園長様

次の園児については、医師と相談の結果、指示により、やむを得ず保育園での保育時間における与薬が必要になりました。

つきましては、保護者の責任において、保育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 令和 年 月 日

保護者名 \_\_\_\_\_

杉沢 保育園 組

園児名 \_\_\_\_\_ (平成・令和 年 月 日生)

医療機関名 (担当医師名)	(TEL _____ )	
病 名		
薬の種別	与薬方法 (用法・用量等)	薬を処方された日
内服薬①	服用時間 食(前・間・後) 分 服用方法 そのまま・水で溶く・その他	月 日
内服薬②	服用時間 食(前・間・後) 分 服用方法 そのまま・水で溶く・その他	月 日
塗 薬	回数 回 (時間 患部 (	月 日
点眼薬	回数 回 (時間 患部 (左目・右目 )	月 日
		月 日

## 【注意事項】

- (1) 薬局などからの薬の説明書がある場合には、園の職員に見せてください。
- (2) 薬を入れた容器や袋には、必ず園児名を記載するとともに、内服薬などが複数の場合には、それ ぞれ①、②tp記載してください。
- (3) 心臓疾患、喘息、アレルギーなどで与薬が必要となる場合には、医師の診断書の提出等が必要となりますので、事前に保育園と相談してください。

保育園記載			
受領者サイン	保管時サイン	月 日	時 分
与薬者サイン	与薬時刻	月 日	午前・午後 時 分
実施状況など			

様式2

## 与薬依頼書

保育園長様

組名 \_\_\_\_\_ 組

園児名 \_\_\_\_\_

与薬依頼日	保護者氏名	受付者サイン	与薬時刻与薬者サイン
R . /			
R . /			
R . /			
R . /			
R . /			
R . /			
R . /			
R . /			
R . /			
R . /			
R . /			
R . /			
R . /			
R . /			
R . /			

※ 数日間、同じ薬を服用する場合は、この用紙を使用してください。