

# 与薬依頼書

医師との相談の結果、医師の指示により保育園での保育時間における与薬が必要になりましたので別紙注意事項を承諾し保護者の責任において、ゆたか保育園での与薬を依頼します。

依頼日 年 月 日  
 保護者氏名 (印)

連絡先 (会社)  
 連絡先 (携帯)

園児名	
病名・症状	
薬の名前	
薬の種類	粉薬 ・ 錠剤 ・ 外用薬 ・ その他 ( )
薬の内容	抗生物質 ・ 風邪薬 ・ 外用薬 ・ その他 ( )
薬の保管	室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他 ( )
服用期間	年 月 日 ～ 年 月 日
服用時間	※園では、基本昼食後の13時前後となります。
薬の飲ませ方	そのまま口に入れる ・ 水に溶かす ・ 少量の水で練る ・ その他
外用薬の使い方	
連絡事項	

受診先	病院名	処方日	年	月	日
	担当医	電話番号			

## 実施確認票

職員記入	受付時間	/ (月) 時 分	/ (火) 時 分	/ (水) 時 分	/ (木) 時 分	/ (金) 時 分	/ (土) 時 分
	体温	°C	°C	°C	°C	°C	°C
受領者 サイン	サイン	(印)	(印)	(印)	(印)	(印)	(印)
投与者 サイン	サイン						
返却者 サイン	サイン						
					園長	主任	