神戸大学はとぽっぽ保育所　与薬依頼書(１か月分用)

クラス名)　　組　児童名

与薬依頼日	２０　年　月　日(　)
病名・症状	
処方された病院・医院名	TEL(　)　－
薬の処方日	２０　年　月　日(　)
保管方法	常温　冷蔵庫　その他(　)
薬の種類(個数)	水薬(　)粉薬(　)軟膏(　)目薬(　)その他(　)
薬剤名	
与薬する時間帯	食前　食後　その他(　)
自宅での与薬方法	

保護者に代わって与薬をお願いします。

与薬依頼書通りに与薬した結果についての責任は、保育所側にないことを承認します。

保護者名　　㊞

連絡先(TEL)

※薬は１回分ずつ、名前、薬剤名を記入し、与薬依頼書、処方箋(名前・薬剤名・処方日・作用・副作用記載のもの)とともに保育士に手渡してださい

※与薬依頼日開始日に太枠を記載し、依頼日ごとに日付、依頼㊞の押印をしてください

※与薬期間終了後は、この用紙は保育所側で、回収、保管しますので必ず返却してください

月／日	保護者㊞	与薬者／確認者	備考欄	月／日	保護者㊞	与薬者／確認者	備考欄
／				／			
／				／			
／				／			
／				／			
／				／			
／				／			
／				／			
／				／			
／				／			
／				／			
／				／			
／				／			