

与薬依頼票(1日分・1回用)

米田西保育園

組 園児名 _____

医師の指示通りに与薬するため、保護者の代わりに与薬をお願いします。

薬の園児への安全性や使用期限は確認済みです。

記入日 年 月 日 保護者サイン _____

与薬する日 年 月 日 ・ その他 ()

病名

薬 説明書*1を添付します。(添付しない場合は以下に記入を。)

処方した病院 Tel () ()

医師名

薬品名 種類 粉薬・水薬・座薬・軟膏・目薬・()

内容*2 抗生物質・アレルギー・解熱剤・けいれん・()

与薬時間*3 食前・食後・() 1回量 1包・()

部位*4 左・右・() 保管*4 冷蔵庫・室温・()

*1 説明書…処方された時に、病院や薬局などの医療機関でもらった 薬の説明書。

*2 内容…何の薬？(抗生物質、保湿剤、ステロイド剤、けいれん、アレルギーなど)

*3 与薬時間…食前、食後など、または、どんな症状の時に与薬しますか。

*4 保管場所…冷所保存の時は必ず記入してください。

その他 飲ませ方の工夫など

_____]

● 内服薬は 1 回分だけにして、薬包紙にも園児名を記入してください。

● 薬はこの依頼票と共に、保育者に手渡しで、お願いします。

保育園確認欄

| | | | |
|-----|--|-----|--|
| 受領者 | | 与薬者 | |
|-----|--|-----|--|