与薬依頼書

保護者記入日　　年　　月　　日

こどもえんで与薬できる薬は、今回の病状に対し医師から処方された薬のみです。市販薬や自家製の薬は取り扱いません。

★ お願い ★

- 太枠内を記入後、①この用紙、②**処方された薬**、③**薬の説明文書又は袋**の**３点**をチャック付の袋などに入れ、児童を送って来られた際に職員に**直接手渡してください。**
  連絡帳に挟んだり、かばんに入れたままだと気づかない可能性があります。
- 飲み薬は**１回分のみ**持参してください。
- 薬や薬を入れた袋等、**必ず全てに名前を記入**してください。
- 処方された期間（日数）の与薬が全て終了したら、この用紙は園で保管します。「与薬者サイン」を確認し、**園へ返却**してください。

太枠内に記入及び☑をしてください。

（　　）くみ　　子どもの名前（　　）

保護者の名前（　　）　保護者緊急連絡先ＴＥＬ（　　）

医療機関名　　医療機関ＴＥＬ（　　）

病　名　　処方日　　年　　月　　日

番号	薬の名前	薬の形状	保管方法	与薬時間
①		☐ 飲み薬（粉） ☐ 飲み薬（液体） ☐ 塗り薬 ☐ その他（　　）	☐ 常温 ☐ 要冷蔵	☐ 昼食前 ☐ 昼食後 ☐（　　）時頃 ☐ その他（　　）
②		☐ 飲み薬（粉） ☐ 飲み薬（液体） ☐ 塗り薬 ☐ その他（　　）	☐ 常温 ☐ 要冷蔵	☐ 昼食前 ☐ 昼食後 ☐（　　）時頃 ☐ その他（　　）
③		☐ 飲み薬（粉） ☐ 飲み薬（液体） ☐ 塗り薬 ☐ その他（　　）	☐ 常温 ☐ 要冷蔵	☐ 昼食前 ☐ 昼食後 ☐（　　）時頃 ☐ その他（　　）

塗り薬について

☐ 一回量　（　　）（記入例：パール粒大，小豆粒大，500 円玉大，２㎝，0.5 ㎝，５㎜ 等）

☐ 塗布部位（　　）（記入例：右膝の裏湿疹部）

※必ず左右も記入してください。

日にち	／	／	／	／	／	／	／
番号							
保護者サイン							
受取者サイン							
与薬者サイン							
与薬時間	：	：	：	：	：	：	：