

与薬依頼票

平成 年 月 日()

(あて先)ぶっこう幼稚園園長

記入者氏名() 印)

クラス名() 園児名()

保育中の与薬(薬を飲ませたり、塗ったりすること)を依頼します。

- ・当園では原則与薬は行わない方針です。やむを得ず、保育中に与薬が必要な場合のみお預かりします。
- ・お預かりする薬は病院で処方された薬に限ります。必ず薬剤説明書と一緒にお持ちください。

太枠内を読み、「はい」か「いいえ」に○を付けてください。

確認事項	「はい」に○がない場合は与薬できません。	
(受診時に医師に確認してください)	・医師から、保育時間中に与薬が必要と指導された。	はい・いいえ
	・医師が、保育士が投与してよいと判断している薬である。	はい・いいえ

次の太枠内もご記入ください。あてはまるものに○を付けてください。

① 飲み薬 ()個	いつ	食前 ・ 食後 ・ おやつ後
	種類	水薬()個 粉薬()個
	何の薬ですか?	かぜ・咳・のどの痛み・鼻水・中耳炎 その他()
② 塗り薬 ()個	いつ	食前 ・ 食後 ・ おやつ後 ・ 症状があるとき
	どこに	顔・手・足・からだ()・他()
	何の薬ですか?	
③ 貼り薬 ()個	いつ	食前 ・ 食後 ・ おやつ後 ・ 他()
	どこに	からだ()・他()
	何の薬ですか?	
④ 目薬 ()個	いつ	食前 ・ 食後 ・ おやつ後 ・ 症状があるとき
	どこに	右眼・左眼・両眼
	何の薬ですか?	
処方日	平成 年 月 日()	
医療機関名	()医院・診療所・病院・クリニック 小児科・内科・皮膚科・外科・眼科・耳鼻科・他()	
緊急時の連絡先	氏名 () 父・母・その他() 電話番号(- -)	

幼稚園確認欄	受け取った人のサイン	内服薬	投与者				
			投与時間				
	外用薬	投与者					
		投与時間					