

# 与薬依頼書 (保護者記載用)

20 年 月 日

メモリー保育園 園長殿

保護者名 \_\_\_\_\_ (印)

児童名 \_\_\_\_\_ 男・女 ( 組)

連絡先(電話) \_\_\_\_\_

1. 主治医 : ( _____ 病院・医院) 連絡先(電話) _____
--

2. 病名 :
---------

3. 持参した薬
1) 名称 :
2) 使用目的 :
3) 剤型 : 粉 ・ シロップ ・ 外用薬 ・ その他 ( _____ )
4) 保管方法 : 室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他 ( _____ )
5) 与薬時刻 : 昼食 前 ・ 後 夕食 前 ・ 後 時間薬 _____ 時
6) 服用方法 :
注)園においては食品に混ぜたり服薬用ゼリー等を用いたりはできません。
記入上のご注意: 飲み薬は必ず1回分ずつに分けて、その日の分を与薬依頼書とともにお預けください。 昼食後1回、夕食後1回の飲み薬と午睡後1回の塗り薬がある場合は、3枚ご提出ください。 使用日、保護者サインは毎日のご記入をお願いします。 外用薬および依頼書は1週間を限度とし、週末にはお持ち帰りいただきます。

4. その他注意事項
------------

今回処方された薬以外で服用している薬

ない・ある (薬品名 \_\_\_\_\_ ) ( \_\_\_\_\_ 回/1日) 最終服用時間 \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分

使用日	_____ / _____ / _____	_____ / _____ / _____	_____ / _____ / _____	_____ / _____ / _____	_____ / _____ / _____
保護者サイン					
受領・保管サイン					
与薬時刻	_____ :	_____ :	_____ :	_____ :	_____ :
投(与)薬者サイン					