

与薬依頼書

(保護者記載用)

年 月 日記入

依頼先	学校法人さくら学園 さくら認定こども園									
依頼者	保護者氏名					印 電話				
	園児氏名					歳				
主治医等	() 病院・医院					主治医 ()				
	電話									
病名・症状										
【お薬について該当するものに○、または明記して下さい。】										
①持参したお薬は	年		月		日に処方されたお薬					
②保管方法	室温		・ 冷蔵庫		・ その他 ()					
③薬の形状	粉		・ 液 (シロップ)		・ 外用薬		・ その他 ()			
④薬の内容	抗生物質		・ 風邪薬 (鼻水・咳・痰)		・ 整腸剤		・ 外用薬 ()			
⑤薬剤名	()									
⑥使用時間	食前		・ 食後		・ 食間		その他具体的な時間 ()			
⑦与薬方法や外用薬の使用法 (使用部位、使用量) 等、注意事項があればご記入ください。										
⑧連日同様の与薬を希望される場合は期間をご記入ください。 (月 日 ~ 月 日)										
薬剤情報提供書 (あり ・ なし)										
園記載事項										
投与実施 サイン	月 日 時 分		月 日 時 分		月 日 時 分		月 日 時 分		月 日 時 分	
	投与者		投与者		投与者		投与者		投与者	
特記事項										

【数日間の与薬を希望する場合】

- ・ ⑦に (〇月〇日~〇月〇日まで与薬希望) と記載してください。
- ・ 事故防止の為、数日分のお薬をまとめてお預かりすることは出来ません。
- ・ 一日毎に与薬依頼書は返却いたしますので、1回分のお薬と一緒に翌日再提出して下さい。

※記入もれがあった場合、与薬できませんのでご注意ください。