

## 与薬依頼書

平成 年 月 日 ( 曜日 )			
園児名		クラス名	くみ
保護者名	⑩		
病名・症状			
受診した病院			
※持参した薬に関して該当するものを○で囲んでください。			
与薬時間	食前	食後	その他( )
薬の種類	粉薬	水薬	その他( )
薬の内容	抗生剤( ) 去痰剤( ) ・薬品名 咳止め( ) 整腸剤( ) その他( )		
症状(家庭での様子) ①熱: ℃ ②機嫌: 良 不良 ③咳: ありなし ④食欲 ありなし ⑤便の状態: 普通 やわらかい 下痢気味 ⑥その他:			
※与薬についての約束事項※ ・薬は医師の指示によるものであること(一般売薬はお受けできません)。 ・薬は一回分を、薬袋または医師のラベルのついた容器に入れて下さい。 ・この依頼書はもれなく記載し、与薬する日ごとに薬と一緒に職員に手渡して下さい。 ※ 但し、アレルギー等で同じ薬剤を長期間使用している場合は、毎月初めに1ヶ月分として 提出して下さい。(平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日まで) ・与薬依頼書がないお薬については、原則として与薬する事が出来ません。			