

【与薬依頼書】

平成 年 月 日

医師の診察を受けたところ薬を処方されましたので、下記のとおり与薬を依頼します。尚、この依頼に基づく与薬などによる病状変化に対し、貴保育園の責任を一切問わないことを確約します。

釜石愛育会 小佐野保育園 園長 殿

保護者住所 _____ 氏名 _____ 印 _____

くみ		園児氏名					
病・医院名							
症状又は病名							
処方日	平成 年 月 日 日分						
保管	室温 冷蔵庫 その他()						
種類	《粉薬 袋》			《シロップ ビン》			
	《外用薬 個》			《その他 》			
与薬時間	食前 食後 午睡前 その他						
注意事項							
	月日	/	/	/	/	/	備考
	家庭での体温	℃	℃	℃	℃	℃	
サイン又は印	保護者	印	印	印	印	印	
	受領者	印	印	印	印	印	
	与薬時体温	℃	℃	℃	℃	℃	
	与薬者	印	印	印	印	印	

- ※お薬の説明書を必ず添えてください。
- ※お薬は1回分にして各々に名前を書いてください。
- ※保育士に必ず手渡ししてください。

以上のことを必ず守ってください。安全確認ができない場合、与薬しない事もあります。誤薬防止のためご理解ご了承願います。

※ この用紙は保育園で回収します。