

【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、下記の通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事を確約します。

釜石愛育会 鶴住居保育園 園長殿

保護者 住所 _____ 氏名 _____ 印

くみ 園児名

病・医院名						
病名又は症状						
処方日	_____年 ____月 ____日 ____日分					
保管方法	室温 冷蔵 その他 _____					
薬の種類	粉__袋 シロップ__ビン 錠剤又はカプセル__錠 その他 _____					
与薬時間	食前 食後 その他 _____					
注意事項						
月/日						備考
体温	℃	℃	℃	℃	℃	
保護者						
受領者						
確認者						
与薬者						

※お薬の説明書を添えましたか。

※お薬は1回分に各々に名前を書きましたか。

※職員に手渡しで依頼して下さい。 ※終わったら用紙は回収します。

一つにまとめて

記名したケースに。