

# 与薬依頼書

ちはら台幼稚園 園長宛

令和 年 月 日

次の園児については、医師との相談の結果、指示によりやむを得ず、幼稚園での保育時間中における投薬が必要になりました。つきましては、保護者の責任において幼稚園での園児に対する投薬を下記により行って頂きたく依頼します。

クラス		園児氏名		男・女
保護者氏名		Ⓜ	緊急連絡先	
医療機関名				
病名又は症状				

\*該当事項を○で囲んで下さい。又頓用薬・その他空欄部分については直接ご記入下さい。

依頼期間	[1日のみ]	月	日	[5日間まで]	月	日	～	月	日	・症状発生時
薬の種別	投薬方法（用法・用量等）									
飲み薬①	薬の内容	抗生物質・咳止め・下痢止め・その他( )								
粉・液・錠剤	服用時間	食（前・後・間） 分・時間指定 時								
	服用方法	自分で飲む・口に置いてあげる・水で溶く・その他( )								
飲み薬②	薬の内容	抗生物質・咳止め・下痢止め・その他( )								
粉・液・錠剤	服用時間	食（前・後・間） 分・時間指定 時								
	服用方法	自分で飲む・口に置いてあげる・水で溶く・その他( )								
飲み薬その他	薬の内容									
粉・液・錠剤	服用時間	食（前・後・間） 分・時間指定 時								
	服用方法	自分で飲む・口に置いてあげる・水で溶く・その他( )								
塗り薬・貼り薬	回数	回（時間 ）								
	患部									
頓用薬	薬の内容									
	投薬を必要とする症状									
	薬の種類・量									
	服用方法									

\*この用紙(薬の変更がなければ5日間有効)と、1回分に分けて薬を持たせて下さい。

水薬も1回分ずつに分けて下さい。塗り薬など1回分に分けられないものは容器のままでも結構です。

\*薬の容器や袋には必ずクラス名・園児名をお書き下さい。

※園記載欄

月／日	／	／	／	／	／
時間	:	:	:	:	:
投与者印					