

与薬依頼書

みそのラファエルこども園長 様

下記の園児について医師の診察を受けたところ、下記の保護者記入欄の内容のと通りの指示がありましたので私に代わってこども園内での与薬をお願いいたします。

クラス		園児名		提出日	令和	年	月	日
病院名		医師名		電話番号				
症名 症状								
保護者連絡先	氏名	父・母	連絡先					
○か明記 持参した薬は、令和 年 月 日に処方された 日分です。 薬の内容 ・かぜ薬 ・咳止め ・鼻水止め ・整腸剤 ・下痢止め ・抗生物質 ・その他 () ・外用薬 (名称:) (使用部位:) (いつ使用) (1回分の使用分量:) 薬は ・液体 (シロップ) ・粉 ・その他 () 使用法 ・そのまま飲む ・水に溶いて飲む ・その他 () その他注意事項 ()								

上記に記載もれや間違いはありません。園児の症状等により、上記の保護者に連絡することを承諾します。また、園児の症状等により主治医関係者に必要な事項を連絡、照会することを承諾します。なお、与薬に伴い生じた一切の結果に関するすべての責任は私が負うものとし、与薬に関わった者の責任を問う事はありません。

保護者氏名 _____ 印

使用日時 (※1週間で飲み薬3日以内)

受領者 与薬者 (与薬時間)

月 日 () 食前 ・ 食後 ・ その他 ()

月 日 () 食前 ・ 食後 ・ その他 ()

月 日 () 食前 ・ 食後 ・ その他 ()

(注) ・ 1週間以内に1枚使用します。毎日用紙をお返し致します。

・ 1日に預かる薬は、1回分のみです。服用 (飲む) 薬は、1回分として持参すること。

与薬終了日にこの用紙はこども園で保管します。