

与薬依頼書

認定こども園 いずみ幼稚園

園長 横田 安弘 殿

以下の児童については、医師との相談の結果、その指示によりやむを得ず園での保育時間における与薬が必要となりました。つきましては保護者の責任において、園での児童に対する与薬を以下の記載のとおり実施願います。

依頼日	平成 年 月 日 ()
保護者名	(印)
園児名	(組)
処方月日	年 月 日 () ~ 年 月 日 ()
与薬時間	昼食前 ・ 昼食後 ・ その他 ()
薬の種類	粉薬 () 包 ・ 水薬 ・ その他 ()
保管方法	室温 ・ 冷蔵庫
病名 (又は症状)	
薬の内容	抗生物質 ・ 咳止め ・ 下痢止め ・ 消炎剤 ・ 整腸剤 抗アレルギー薬 ・ 気管支拡張剤 その他 ()
処方医	
備考	
注意事項	<p>★与薬はなるべくご家庭で行い、やむを得ない場合のみ受付をします。</p> <p>★薬は今回の病気で医師の処方した薬に限ります。 市販の薬、点眼薬、塗り薬、坐薬はお預かりできません。</p> <p>★内服薬は、1回分のみお持ちください。</p> <p>★薬袋等にははっきりと園児氏名を書き、依頼書とともに担任にお渡しください。</p> <p>★特別な注意や指示がある場合は、必ず備考欄にお書きください。</p>

与薬実施者 (園側)	氏名 (月 日)
------------	-----------