

与薬依頼書

双葉甲府幼稚園 園長殿

年 月 日

保護者氏名 _____ 印

クラス _____ 園児氏名 _____

子どもが下記の医院で加療中ですが、登園の際は保護者に代わり投薬をお願い致します。

病名(または症状)			
処方医療機関名	電話番号 _____ ※処方された薬の説明書のコピーを提出して下さい。		
受診日	年 月 日	処方日	年 月 日
与薬期間	月 日 () から 月 日 () まで		
薬の種類 (該当に○)	粉 ・ 液体(シロップ) ・ 外用薬 ・ その他()		
与薬する時間	昼食前 ・ 昼食後 ・ その他()		
与薬方法	【例】水に溶かして飲む/薬を口の中に入れ、水で飲む 等		

担任	園長

※与薬最終日に園で切り取ります

園児氏名 _____

与薬日	/	/	/	/	/
与薬(担任)	印	印	印	印	印
確認(保護者)	印	印	印	印	印
留意点	1. 医師の診断で処方された薬のみに限らせていただきます。(市販の薬は不可) 2. 薬の袋、容器には必ず名前を書いて下さい。書類を出していただいても記名がない薬は対応することが出来ません。 3. 持参する薬は 必ず1回分 をお願い致します。シロップ等は1回分の容器に入れて持参して下さい。 4. 与薬がある場合は、 与薬依頼書・薬・処方された薬の説明書をクリアファイル等に入れて1つにまとめ、直接保育者に手渡して下さい。 (手渡す保育者は担任でなくても構いませんが、かばんに入れておいた・お便り帳に挟んでおいた等、保育者が直接依頼されていない場合は対応出来ませんのでご了承下さい) 5. この用紙は与薬期間(最高5日分)使用します。与薬期間中は毎回この用紙をお返ししますので、保護者の確認欄に捺印して翌日も薬と一緒に持って来て下さい。与薬最終日には下部を切り取ったもののみをお返ししますので、ご家庭で保管して下さい。				