

与薬依頼票

(保護者記載)

令和 年 月 日

みたけ 保育園

園長	主任

保護者の方へ

1. 医療機関より処方された薬を「与薬依頼票」とともに提出して下さい。
2. 飲ませる薬は1回分だけ持たせて下さい。(粉末・シロップ等)
3. 薬の入れ物や袋には名前を記入して下さい。
4. 薬は直接職員に手渡しして下さい。 処方された日 (月 日)

与薬方法	症状・病名	薬の内容	薬の種類	病院名	保管方法	受け取った職員
食前		抗生物質	紛包 (包)	松下医院・守口耳鼻科	室温	
食間		咳止め	錠剤 (個)	みたけ小児科	冷蔵庫	
食後		下痢止め	シロップ	雄勝中央病院	その他	与薬した職員
その他		風邪薬	(個)	平鹿病院・横手病院	副作用	
_____時		整腸剤	その他	いとう小児科・復古堂	なし	
		目薬		岡田小児科・石岡医院	あり・症状	
		塗り薬		()		時 分

上記の薬を _____ 組 園児名 _____ に飲ませて下さい。

尚、この薬の与薬は、保護者の責任といたします。

依頼者 (サインか印) _____ 印

.....キリトリ.....

薬確認票

(保育園記載)

保護者様

月 日

_____ さんに _____ 時 _____ 分 職員名 _____ 印が

上記のお薬を飲ませました。