

与薬依頼書

受け取り印		与薬者印	
時間	:	⑩	時間
	:	⑩	

※医師により処方された薬のみ与薬致します。座薬・市販の薬は与薬依頼書があっても与薬致しかねますので、ご了承ください。

※下記の通り与薬を依頼し、与薬の責任は保護者とします。

依頼日	令和 年 月 日 ()		
所児名			
保護者名	⑩		
病名(症状)			
与薬時刻	家庭での最終与薬時刻 時 分 保育園での与薬時刻 ・昼食前 ・昼食後 ・その他(時 分頃)		
内服薬	種類	抗生物質 ・ かぜ薬 ・ せき止め ・ 化膿止め その他()	
	分類	水薬 1回 ml	与薬方法 そのまま飲める その他()
		粉薬 1回 包	
錠剤 1回 錠		砕く・そのまま飲める その他()	
外用薬	効果	虫さされ ・ かゆみ止め ・ アトピー ・ けいれん止め 結膜炎 ・ 目やに ・ その他()	
	種類	ぬり薬	保管場所
		目薬	
		湿布薬	
その他			

日付	お子様の名前	受け取り印	与薬者印
/ ()		時刻 : ⑩	時刻 : ⑩