

与薬依頼書

寺尾幼稚園長 様

医師の指示により、やむを得ず保育時間中における与薬が必要となり、保護者の責任において、園での園児に対する与薬を行っていただきたく依頼いたします。

依頼日 令和 年 月 日

組

園児名 _____ 保護者名 _____

医療機関名 (担当医師名)	(電話 _____)	
病名		
薬の種別	与薬方法(用法・用量等)	処方された日
内服薬 ①	時間 食(前・間・後) 分	月 日
	方法 そのまま 水で溶く その他 ()	
内服薬 ②	時間 食(前・間・後) 分	月 日
	方法 そのまま 水で溶く その他 ()	
塗り薬	回数 回(時間 _____)	月 日
	患部 (_____)	
点眼薬	回数 回(時間 _____)	月 日
	患部 (左目・右目)	
		月 日

【注意事項】 薬の容器や袋には、必ずクラス名と園児名を記載するとともに、内服薬などが複数の場合には、それぞれ①、②と記載してください。

処 理 欄	受 付 者		与 薬 者		与 薬 時 間	:
-------------	-------------	--	-------------	--	------------------	---

与薬依頼書

寺尾幼稚園長 様

医師の指示により、やむを得ず保育時間中における与薬が必要となり、保護者の責任において、園での園児に対する与薬を行っていただきたく依頼いたします。

依頼日 令和 年 月 日

組

園児名 _____ 保護者名 _____

医療機関名 (担当医師名)	(電話 _____)	
病名		
薬の種別	与薬方法(用法・用量等)	処方された日
内服薬 ①	時間 食(前・間・後) 分	月 日
	方法 そのまま 水で溶く その他 ()	
内服薬 ②	時間 食(前・間・後) 分	月 日
	方法 そのまま 水で溶く その他 ()	
塗り薬	回数 回(時間 _____)	月 日
	患部 (_____)	
点眼薬	回数 回(時間 _____)	月 日
	患部 (左目・右目)	
		月 日

【注意事項】 薬の容器や袋には、必ずクラス名と園児名を記載するとともに、内服薬などが複数の場合には、それぞれ①、②と記載してください。

処 理 欄	受 付 者		与 薬 者		与 薬 時 間	:
-------------	-------------	--	-------------	--	------------------	---