

# 与薬依頼票 (保護者記載用)

令和 年 月 日

依頼先	園名					
依頼者	保護者氏名			連絡先		
	子ども氏名			男・女	クラス 年齢	
主治医				電話		
	( 病院・医院)					
病名 (または症状)				朝の体温 <small>(必要な場合)</small>		
持参したくすりは	処方	年 月 日に処方された		日分のうちの本日分		
	保管	室温・冷蔵庫・その他 ( )				
	剤型	粉・液(シロップ)・外用薬・その他 ( )				
	内容	抗生物質・解熱剤・咳止め・下痢止め・風邪薬・外用薬 ( ) その他 ( )				
	使用日時	年 月 日～ 月 日		午前・午後	時 分	分後
	その他具体的に ( )					
	外用薬等の使用法					
その他の注意事項 (医師からの指示・副作用等)						
薬剤情報提供書あり・なし						
保育園記載欄	受領者サイン			保管者サイン		
	投与者サイン			投与時刻	月 日	午前・午後 時 分
	実施状況など					

- \* 上記に記入の上、1日分のみ保育園にお渡しください。
- \* くすりの容器・袋には園児の氏名を明記してください。
- \* 座薬の使用は、原則として行いませんが、やむを得ず使用する場合は、医師からの具体的な指示書を提出してください。
- \* 市販薬、保護者の判断で持参した薬は一切お預かりできません。

