

与薬依頼書(1回分)

かえで保育園 園長様

医師の診断、指示により貴園の保育時間中に与薬が必要となりました。保護者の責任において下記のとおり与薬を行っていただきたく依頼いたします。

依頼日 平成 年 月 日 保護者名 印
 クラス名 園児名

処方日 平成 年 月 日		
医(病)院名 :		
※緊急時に連絡がとれるように記載してください		
病名または症状:		
薬の種類・数・時間		保存方法
粉薬	種類 食前・食後	
シロップ	種類 食前・食後	常温・冷蔵
塗り薬	種類()	常温・冷蔵
点眼	種類()	常温・冷蔵
その他	種類()	常温・冷蔵

受付職員氏名	
与薬時間 :	、与薬職員氏名

[注意事項]

- 「与薬依頼書」を記入していただき、処方箋をそえて、薬一回分を朝受け入れの職員に手渡して下さい。
- 薬は容器や袋一つ一つに名前を記入し、依頼書と一緒にビニール製の袋に入れて下さい。
- 医療機関では保育園に通っていることを医師に伝え、処方されたもののみご持参下さい。(保護者の判断で持参した薬は対応できません)
- 目薬、軟膏等の外用薬は毎日お持ち帰りです。
- 市販の薬・解熱剤・座薬・鎮痛剤はお預かりできません。
- スポイトを使用する際はご持参下さい。薬を飲むための食品はお預かりできません。
- 吸入等の医療行為は保育園ではできないことになっています。

与薬依頼書(1回分)

かえで保育園 園長様

医師の診断、指示により貴園の保育時間中に与薬が必要となりました。保護者の責任において下記のとおり与薬を行っていただきたく依頼いたします。

依頼日 平成 年 月 日 保護者名 印
 クラス名 園児名

処方日 平成 年 月 日		
医(病)院名 :		
※緊急時に連絡がとれるように記載してください		
病名または症状:		
薬の種類・数・時間		保存方法
粉薬	種類 食前・食後	
シロップ	種類 食前・食後	常温・冷蔵
塗り薬	種類()	常温・冷蔵
点眼	種類()	常温・冷蔵
その他	種類()	常温・冷蔵

受付職員氏名	
与薬時間 :	、与薬職員氏名

[注意事項]

- 「与薬依頼書」を記入していただき、処方箋をそえて、薬一回分を朝受け入れの職員に手渡して下さい。
- 薬は容器や袋一つ一つに名前を記入し、依頼書と一緒にビニール製の袋に入れて下さい。
- 医療機関では保育園に通っていることを医師に伝え、処方されたもののみご持参下さい。(保護者の判断で持参した薬は対応できません)
- 目薬、軟膏等の外用薬は毎日お持ち帰りです。
- 市販の薬・解熱剤・座薬・鎮痛剤はお預かりできません。
- スポイトを使用する際はご持参下さい。薬を飲むための食品はお預かりできません。
- 吸入等の医療行為は保育園ではできないことになっています。