

くすりの依頼書(保護者記載用)

令和 年 月 日

園長	主任	看護師

クラス名			園児氏名			
受診日			保護者名			
医療機関名			病名または症状			
薬の種類	粉薬 軟膏()	錠剤 ()	シロップ その他()	点眼(右・左)		
薬の保管方法	常温	冷蔵	その他			
薬と薬時間	食前	食後	その他()			
薬の内容						
注意事項						
月日	/	/	/	/	/	/
朝の与薬時間 家庭での服用時間						
保護者サイン						
受領者サイン						
園の与薬時間						
与薬者サイン						
与薬後の様子 異常の有無	有() 無	有() 無	有() 無	有() 無	有() 無	有() 無
返却保護者 サイン						

※朝の与薬時間の記入を忘れずにお願いします。また園での給食は家庭に比べて早めの時間になります(特に0~2歳)ので朝薬服用は7時位まで服用をお願いします。朝の与薬時間から間隔を計算し服用させています。遅くなりますとお昼寝等の時間になり服用が困難となります。

※与薬期間終了した「与薬依頼書」は園保管のため提出をお願いします。