お薬依頼書

□薬は1回分のみのお預かりです。一つ一つの袋・容器に名前をフルネームで記入し、水薬は1回量を容器に入れてください。

□薬剤情報提供書かお薬手帳を必ず提出してください。目薬、塗薬、貼薬は、時間・回数・部位の正確な指示が必要となります。

□市販薬・解熱剤・下痢止めはお預かりできません。

□薬とお薬依頼書は、**必ず保護者が職員へ手渡ししてください。**

組	園児名	
保護者名		
病院名	☎	
薬局名	☎ 処方日:　　年　　月　日	
診断名		
薬の種類 (数量記載)	□粉薬(　　袋)　□シロップ(　　本)　□その他(　　) □錠剤(　　錠)	
薬の内容	□風邪薬　□抗生物質 □整腸剤　□その他(　　)	
与薬時間	朝(自宅)の与薬時間:　　時　　分	
	園での与薬時間　:□食前　□食後 □午睡前　□午睡後 □その他(　　)	

与薬日	/　( )	/　( )	/　( )	/　( )	/　( )	/　( )
保護者サイン						
受領サイン						
与薬サイン						

その他の薬について (外用薬)	使用部位(　　)	保護者サイン	受領サイン
	使用期間(　　)		

※長期間使用する薬に関しては、月初めにお薬依頼書とお薬の提出が必要となります。

※長期間使用する塗薬は基本的に園保管となります。