与薬依頼書

※処方薬は依頼書、薬剤情報提供書と一緒に必ず保育教諭、看護師に手渡しでお願いします。

※解熱剤や市販薬のお預かりはお断りしています。

※投与後の与薬依頼書は園で保管させていただきます。

社会福祉法人　まこと鳴滝会　まことかわさきこども園

依頼日	令和　　年　　月　　日						
クラス							
園児名							
保護者名	㊞						
病名							
医療機関名							
薬品名							
処方日数	令和　　年　　月　　日　～　　月　　日まで						
処方薬概要	・抗生剤 ・去痰薬 ・咳止め ・下痢止め ・整腸剤 ・アレルギー薬 外用薬：点眼（右 ・ 左 ・ 両目）→ （　　）滴 塗り薬 → 部位（　　） その他：（　　）						
処方時間	昼食後 ・ おやつ ・ その他（　　）						
月日	預かった人	与えた人	投与時間	月日	預かった人	与えた人	投与時間
日				日			
日				日			
日				日			
日				日			
日				日			
日				日			

与薬依頼書

※処方薬は依頼書、薬剤情報提供書と一緒に必ず保育教諭、看護師に手渡しでお願いします。

※解熱剤や市販薬のお預かりはお断りしています。

※投与後の与薬依頼書は園で保管させていただきます。

社会福祉法人　まこと鳴滝会　まことかわさきこども園

依頼日	令和　　年　　月　　日						
クラス							
園児名							
保護者名	㊞						
病名							
医療機関名							
薬品名							
処方日数	令和　　年　　月　　日　～　　月　　日まで						
処方薬概要	・抗生剤 ・去痰薬 ・咳止め ・下痢止め ・整腸剤 ・アレルギー薬 外用薬：点眼（右 ・ 左 ・ 両目）→ （　　）滴 塗り薬 → 部位（　　） その他：（　　）						
処方時間	昼食後 ・ おやつ ・ その他（　　）						
月日	預かった人	与えた人	投与時間	月日	預かった人	与えた人	投与時間
日				日			
日				日			
日				日			
日				日			
日				日			
日				日			