

与薬依頼書(保護者記載用)

年 月 日

園長 様

保護者 \_\_\_\_\_ 印  
 園児名 \_\_\_\_\_ 男・女  
 ( 歳 月、クラス名: \_\_\_\_\_ )  
 連絡先(電話) \_\_\_\_\_

1, 主治医(処方した医師):		医師( _____ )		病院・医院・クリニック( _____ )	
連絡先(電話): _____					
2, 病名、症状 (具体的に)	病名		症状		
3, 持参した薬 薬品名	①薬品名 【 _____ 】	②薬品名 【 _____ 】	③薬品名 【 _____ 】		
服薬時間	食前 ・ 食後 その他( _____ )	食前 ・ 食後 その他( _____ )	食前 ・ 食後 その他( _____ )		
薬の種類・数 (1回分)	散剤 粉 ( )袋 顆粒 ( )袋 シロップ ( )本又は袋 錠剤 ( )個 塗り薬 ( )本又は個 その他 ( )	散剤 粉 ( )袋 顆粒 ( )袋 シロップ ( )本又は袋 錠剤 ( )個 塗り薬 ( )本又は個 その他 ( )	散剤 粉 ( )袋 顆粒 ( )袋 シロップ ( )本又は袋 錠剤 ( )個 塗り薬 ( )本又は個 その他 ( )		
4, 保管	室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他( _____ )				
5, 飲ませ方 (具体的に。薬によっ て飲ませ方が異なる場 合は、全て記入)					
7, 緊急連絡先 (優先順位の高い順)	① _____				
	② _____				
	③ _____				
8, その他注意事項					

<注意事項>

- ・薬剤情報を添付してください。
- ・持参する薬は、必ず1回分のみとしてください。
- ・薬の袋や容器にはお子さんのお名前と薬品名を記載してください。

与薬時チェック表

受付	月・日	朝の体温	連絡先・電話番号	受付者
	.	度 分		
与薬	<input type="checkbox"/> 薬の袋と依頼書を見て、児童の名前を 点呼して確認しましたか？ <input type="checkbox"/> 薬の内容・量の確認をしましたか？ <input type="checkbox"/> 与薬時間はありますか？		与薬時間 時 分	与薬者 ( )
受付	月・日	朝の体温	連絡先・電話番号	受付者
	.	度 分		
与薬	<input type="checkbox"/> 薬の袋と依頼書を見て、児童の名前を 点呼して確認しましたか？ <input type="checkbox"/> 薬の内容・量の確認をしましたか？ <input type="checkbox"/> 与薬時間はありますか？		与薬時間 時 分	与薬者 ( )
受付	月・日	朝の体温	連絡先・電話番号	受付者
	.	度 分		
与薬	<input type="checkbox"/> 薬の袋と依頼書を見て、児童の名前を 点呼して確認しましたか？ <input type="checkbox"/> 薬の内容・量の確認をしましたか？ <input type="checkbox"/> 与薬時間はありますか？		与薬時間 時 分	与薬者 ( )
受付	月・日	朝の体温	連絡先・電話番号	受付者
	.	度 分		
与薬	<input type="checkbox"/> 薬の袋と依頼書を見て、児童の名前を 点呼して確認しましたか？ <input type="checkbox"/> 薬の内容・量の確認をしましたか？ <input type="checkbox"/> 与薬時間はありますか？		与薬時間 時 分	与薬者 ( )
受付	月・日	朝の体温	連絡先・電話番号	受付者
	.	度 分		
与薬	<input type="checkbox"/> 薬の袋と依頼書を見て、児童の名前を 点呼して確認しましたか？ <input type="checkbox"/> 薬の内容・量の確認をしましたか？ <input type="checkbox"/> 与薬時間はありますか？		与薬時間 時 分	与薬者 ( )