与薬依頼書

年　　月　　日

りぃべ保育園園長殿

主治医と相談の結果、医師の指示により保育園での保育時間における与薬が必要になりましたので、
保護者の責任において、与薬の依頼をします。
何らかの新たな問題が生じたとしても保育園に対して一切の責任は問いません。

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

園児名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※該当する項目に〇または、文章でご記入ください。

1.医療機関名						
2.病名				3.薬剤処方日	年　月　日	
4.お薬の名前	①		②		③	
5.薬の種類	・粉薬（散薬）　・シロップ　・錠剤　・外用薬　・塗薬　・その他（　　）					
6.与薬日	年　月　日～　年　月　日（　日分）					
7.与薬回数・時間・方法	・内服【・食前　・食後　・食間　（　何時頃）】 ・その他【どのように　いつ　何時頃】					
8.保管方法	・常温　・冷蔵庫　・その他（　　）					
9.特記事項（その他、かかりつけ医からのコメント等）	〈薬の飲ませ方〉　・そのまま飲ませる　・　水に溶く　・　砕く その他 （　　）					

注：以下は職員が記入

使用日	／	／	／	／	／	／	／	／	／
受領サイン									
保管サイン									
与薬サイン									