

与薬依頼書

やまざきゆめの森こども園 園長
[依頼日] 20 年 月 日

組 園児名 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

保護者名 _____ 印 (印がない場合は与薬致しません)

病名 _____ 医療機関名 _____ 担当医師名 _____

全身状態に心配はありませんので登園致しますが、医師より下記の処方を受けていますので、こども園で投薬をしてください。

投薬指示

① 持参した薬は、20 年 _____ 月 _____ 日に処方された _____ 日分のうち **本日1回分** です。

② 薬の剤型は (該当するものに○をつけて下さい)
散剤 顆粒 シロップ 外用薬 その他 ()

③ 薬品名 _____

④ 外用薬などの使用法 _____

⑤ 薬剤情報提供書の添付 あり ・ なし (○で囲んでください)

⑥ 投薬上の注意事項 _____

※この投薬依頼書は、必ず保護者の方がご記入下さい。

※薬の持参は、原則としてご遠慮願っております。但し、医師の指示がある場合はお預かり致しますので、必ず園長又は保育士にご相談下さい。

※特に入園後初めての場合は、必ずご相談頂くようお願い致します。

※座薬を入れて登園されることはご遠慮ください。