

札幌はこぶね保育園与薬依頼票(保護者記載用)

依頼先	札幌はこぶね保育園		園長	佐々木 克幸	
主治医	医師名	病院・医院	電話	-	-
病名					
症状					
①持参したくすりは、 年 月 日に処方された 日分のうち本日分					
②保管は 室温 ・ その他() * 冷蔵庫での保管はできません。					
③薬の剤型(該当するものに○) ・粉 ・液(シロップ) ・外用薬 ・その他()					
④薬の内容	1. 抗生物質 2. 解熱剤 3. 咳止め 4. 下痢止め 5. かぜ薬 6. 外用薬 7. 目薬 8. その他()				
⑤薬名					
⑥使用する日時	年 月 日 ~ 月 日				
	時 分ころ または 食前 ・ 食後				
	その他具体的に()				
⑦塗り薬などの使用法					
⑧その他の注意事項					

上記の依頼票により、保育園で与薬させた薬によって生じた副作用について、一切異議を申し立てない事を認めます。

年 月 日 園児名
組 保護者署名

投薬依頼日時	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
受領者サイン							
投薬者サイン①							
投薬者サイン②							

- ・当保育園には看護師がいないため、なるべく与薬は家庭であることを基本としています。
- ・そのため、可能な限り、時間をずらして保護者の方によって飲ませていただくか、一日2回の投薬に調整していただくようにしてください。
- ・この与薬依頼表は、薬とともにお持ちください。また薬剤情報提供書がある場合は、それも合わせて提出してください。
- ・数日続けて与薬が予想されるものであっても、その日の分しかお預かりできません。
- ・薬には、必ず日付と名前をお書きください。