与薬依頼書

園長	担任

大池けいあい保育園　様

与薬の責任は保護者が持つことを了解のうえ依頼します。

・保護者の方は、□ 内をご記入ください。

依頼日	令和　　年　　月　　日（　　）	
園児名		クラス
体調	体　温：　　℃　　食欲：　有　・　普通　・　無	
	吐き気：　　有　・　無	
	排　便：　良　・　硬　・　軟　・　下痢　　回数（　　）回	
依頼者	保護者名 （薬に関する緊急連絡先）	
主治医	病院名	TEL
病名 （症状）		
くすり	月　　日に処方された（　　）日分のうち本日分	
	保管は　室温　・　冷蔵庫　・　その他（　　）　○をつけて	
くすりの内容：抗生物質・解熱剤・咳止め・下痢止め・かぜ薬・外用薬（　　）		
内服薬	水薬　1回分　そのまま・その他（　　）	その他の連絡事項
	粉薬　包　そのまま・水に溶く・その他（　　）	
	錠剤　錠　そのまま・その他（　　）	
外用薬	虫さされ・かゆみ止め・アトピー・結膜炎・目やに その他（	
与薬時刻	園での与薬時刻　・昼食前　・昼食後 ・その他（　時　分頃）	
受取者		
与薬者	与薬時間　時　分	

記載もれや不明な点があった場合、連絡・確認させていただきます。
連絡がつかない場合は、飲ませることができない事があります。ご了承ください。

＊医師の処方箋のもと、保育園で園児の与薬が必要な場合のみです。
＊ひとつの病気につき1枚　提出ください。
＊入園のしおりのP12を参照して下さい。 出来るだけお薬は、朝・夕方・寝る前に飲めるように医師に相談を！

【お薬には必ず記名をお願い致します】