

与薬依頼書

医師の指示より、保育時間内での与薬が避けられず、私に代わってこども園での与薬をお願いいたします。

【保護者記入】

依頼日

組 園児名

病名:

処方日: 令和 年 月 日

病院名:

連絡先:

薬剤名:

与薬時間: 食前・食後・その他() 保管場所: 室温・冷所・その他()

〈確認事項〉

○こどもの症状などにより、緊急連絡先に連絡することを承諾します。
○こどもの症状などにより、医師など関係者に連絡・照会することを承諾します。

○1回分のみ持参しました。

○薬の袋に名前を明記しました。

(カバンから出すと誰のかわかりません)

○「薬剤情報提供書」(病院や薬局でもらう薬の説明書)のコピーが添付してあります。

※医師の診察のもとで処方された薬でないとお預かりできません。

○与薬に伴い生じた一切の結果に関するすべての責任は、私が負うものとし、与薬に関わったものの責任を問うことはありません。

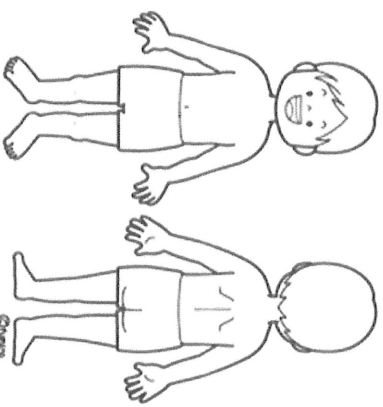
保護者氏名:

緊急連絡先:

【こども園記入】

与薬日									
与薬時間									
与薬者									
実施状況 など									
保護者 サイン									

《塗り薬用》 使用部位



※薬を塗る部位を色で塗って示して下さい。

☆与薬が終わりましたらこの与薬依頼書はこども園で保管します。