与薬依頼書(保護者記載用)

【注意事項】<u>原則、保育教諭の薬の投薬は行う事はできません</u>

・与薬は医師から処方された薬のみとし、市販薬や自家製の薬は取扱いません。

・薬は１回分のみ持参してください。

・薬を入れた容器や袋には必ずクラス名、なまえ、与薬日付を記入して下さい。

年　　月　　日　記

児 童 名　くみ(　　)　なまえ(　　) 保護者名　(　　) 緊急連絡先ＴＥＬ(　　)						
医療機関名 ＴＥＬ(　　)						
病名						
①持参した薬：　年　月　日に処方されたもの ②保　管　：室温・冷蔵庫 ③薬の種類　：粉・液(シロップ)　種類　・外用薬　・その他(　　) ④薬の内容　：抗生物質・解熱剤・咳止め・下痢止め・外用薬・(　　)						
与薬時間　：食前　・食後　・食間　・その他(　　)						
月／日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日
保護者サイン						
受領者サイン						
与薬者サイン						
与薬時間	午前 午後 時　分	午前 午後 時　分	午前 午後 時　分	午前 午後 時　分	午前 午後 時　分	午前 午後 時　分

※この用紙は園で保管します。

与薬依頼書(保護者記載用)

【注意事項】<u>原則、保育教諭の薬の投薬は行う事はできません</u>

・与薬は医師から処方された薬のみとし、市販薬や自家製の薬は取扱いません。

・薬は１回分のみ持参してください。

・薬を入れた容器や袋には必ずクラス名、なまえ、与薬日付を記入して下さい。

年　　月　　日　記

児 童 名　くみ(　　)　なまえ(　　) 保護者名　(　　) 緊急連絡先ＴＥＬ(　　)						
医療機関名 ＴＥＬ(　　)						
病名						
①持参した薬：　年　月　日に処方されたもの ②保　管　：室温・冷蔵庫 ③薬の種類　：粉・液(シロップ)　種類　・外用薬　・その他(　　) ④薬の内容　：抗生物質・解熱剤・咳止め・下痢止め・外用薬・(　　)						
与薬時間　：食前　・食後　・食間　・その他(　　)						
月／日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日
保護者サイン						
受領者サイン						
与薬者サイン						
与薬時間	午前 午後 時　分	午前 午後 時　分	午前 午後 時　分	午前 午後 時　分	午前 午後 時　分	午前 午後 時　分

※この用紙は園で保管します。