

与薬依頼書

園長

年 月 日

クラス		園児氏名		保護者名	
受診日	月 日	医療機関名			
病名または症状					
主治医からの登園許可の有無		有 ・ 無			
八千代市与薬指示書		有 ・ 無			
園での与薬時間		食前 ・ 食後 ・ その他()			
薬の種類		粉薬(包)・水薬1回分・錠剤(個)・点眼(右・左) 軟膏(部位) その他()			
薬の保管方法		常温 ・ 冷蔵 ・ その他()			
薬剤情報提供書の有無		有・・・有る方は毎回添付してください。 無・・・無い方は薬の名前をお知らせください。			
薬剤名					

保育園の給食時間は家庭にくらべて早い為(特に0～2歳児)、朝と昼の与薬間隔を考慮し、朝家庭で服用する分は早めの時間(7時位まで)が望ましく、できるかたはご協力をお願いいたします。

保護者記入			保育園記入			
月 日	朝の与薬時間	依頼者	預かり者	園の与薬時間	与薬者	与薬後の様子 異常の有無
/						有()・無
/						有()・無
/						有()・無
/						有()・無
/						有()・無
/						有()・無

※ この与薬依頼書は、医師の『八千代市与薬指示書』とともに職員に手渡ししてください。

※ 医師の指示の与薬期間が終了したら、与薬依頼書は、園に提出してください。