

与薬依頼書

令和 年 月 日

くるみ北幼稚園 園長 様

組

園児氏名

保護者名

印

医師に診断の結果、薬の投与が必要となりました。

下記の通り、私に代わり与薬をお願いします。

尚、この与薬により、何か異常な事態が生じても、園への責任は問いません。

1. 受診日 (令和 年 月 日)
2. 与薬時間 (食前 ・ 食後 ・ その他)
3. 与薬の種類 (散薬 ・ 水薬 ・ 軟膏 ・ その他)
4. 症状 (家庭での様子)
 - ・熱 (°C)
 - ・咳 (有 ・ 無 ・ 時々 有)
 - ・機嫌 (良 ・ 不良 ・ むらがある)
 - ・食欲 (有 ・ 無)
 - ・便の状態 (普通 ・ 軟らかい ・ 下痢)
 - ・その他 ()
5. 薬品名 ()

与薬についての約束事項

- ・薬は、医師の指示によるものであること。(売薬はお受けしません。)
- ・薬は、1回分を薬袋または医師の表示ラベルのついたビンに入れてください。
(該当しない袋や古いものはお受けしません。)
- ・この依頼書は、与薬をする日ごとに薬と一緒に担任に渡してください。