

与薬依頼書

保護者記入日 年 月 日

保育施設で与薬できる薬は、今回の病状に対し医師から処方された薬のみです。  
市販薬や自家製の薬は取り扱いません。

- ★ お願い ★
- 太枠内を記入後、①この用紙、②処方された薬、③薬の処方日と用法・容量がわかる説明文書又は袋の3点をチェック付の袋などに入れ、お子様を送って来られた際、職員に直接手渡してください。連絡帳に挟んだり、かばんに入れたままだと気づかない可能性があります。
  - 飲み薬は1回分のみ持参してください。
  - 薬や薬を入れた袋等、必ず全てに名前を記入してください。
  - 処方された期間（日数）の与薬が全て終了したら、この用紙は水呑こども園で保管します。「与薬者サイン」を確認し、水呑こども園へ返却してください。

太枠内に記入及び☑をしてください。

社会福祉法人あゆみ会 幼保連携型認定こども園 水呑こども園							
( ) ぐみ		園児の名前 ( )					
保護者の名前 ( )		保護者緊急連絡先TEL ( )					
医療機関名		医療機関TEL ( )					
病名		処方日 年 月 日					
番号	薬の名前	薬の形状	保管方法	与薬時間	薬の内容		
①		<input type="checkbox"/> 飲み薬（粉）	<input type="checkbox"/> 常温 <input type="checkbox"/> 要冷蔵	<input type="checkbox"/> 昼食前	<input type="checkbox"/> 抗生物質 <input type="checkbox"/> 咳止め <input type="checkbox"/> 下痢止め <input type="checkbox"/> その他( )		
		<input type="checkbox"/> 飲み薬（液体）		<input type="checkbox"/> 昼食後			
		<input type="checkbox"/> 塗り薬		<input type="checkbox"/> ( ) 時頃			
		<input type="checkbox"/> その他 ( )		<input type="checkbox"/> その他 ( )			
②		<input type="checkbox"/> 飲み薬（粉）	<input type="checkbox"/> 常温 <input type="checkbox"/> 要冷蔵	<input type="checkbox"/> 昼食前	<input type="checkbox"/> 抗生物質 <input type="checkbox"/> 咳止め <input type="checkbox"/> 下痢止め <input type="checkbox"/> その他( )		
		<input type="checkbox"/> 飲み薬（液体）		<input type="checkbox"/> 昼食後			
		<input type="checkbox"/> 塗り薬		<input type="checkbox"/> ( ) 時頃			
		<input type="checkbox"/> その他 ( )		<input type="checkbox"/> その他 ( )			
③		<input type="checkbox"/> 飲み薬（粉）	<input type="checkbox"/> 常温 <input type="checkbox"/> 要冷蔵	<input type="checkbox"/> 昼食前	<input type="checkbox"/> 抗生物質 <input type="checkbox"/> 咳止め <input type="checkbox"/> 下痢止め <input type="checkbox"/> その他( )		
		<input type="checkbox"/> 飲み薬（液体）		<input type="checkbox"/> 昼食後			
		<input type="checkbox"/> 塗り薬		<input type="checkbox"/> ( ) 時頃			
		<input type="checkbox"/> その他 ( )		<input type="checkbox"/> その他 ( )			
塗り薬について							
<input type="checkbox"/> 一回量 ( ) (記入例：パール粒大、小豆粒大、500円玉大、2cm、0.5cm、5mm等)							
<input type="checkbox"/> 塗布部位 ( ) (記入例：右膝の裏湿疹部)							
※必ず左右も記入してください。							
日にち	/	/	/	/	/	/	/
番号							
保護者サイン							
受取者サイン							
与薬者サイン							
与薬時間	:	:	:	:	:	:	:

与薬依頼書

保護者記入日 年 月 日

保育施設で与薬できる薬は、今回の病状に対し医師から処方された薬のみです。  
市販薬や自家製の薬は取り扱いません。

- ★ お願い ★
- 太枠内を記入後、①この用紙、②処方された薬、③薬の処方日と用法・容量がわかる説明文書又は袋の3点をチェック付の袋などに入れ、お子様を送って来られた際、職員に直接手渡してください。連絡帳に挟んだり、かばんに入れたままだと気づかない可能性があります。
  - 飲み薬は1回分のみ持参してください。
  - 薬や薬を入れた袋等、必ず全てに名前を記入してください。
  - 処方された期間（日数）の与薬が全て終了したら、この用紙は水呑こども園で保管します。「与薬者サイン」を確認し、水呑こども園へ返却してください。

太枠内に記入及び☑をしてください。

社会福祉法人あゆみ会 幼保連携型認定こども園 水呑こども園							
( ) ぐみ		園児の名前 ( )					
保護者の名前 ( )		保護者緊急連絡先TEL ( )					
医療機関名		医療機関TEL ( )					
病名		処方日 年 月 日					
番号	薬の名前	薬の形状	保管方法	与薬時間	薬の内容		
①		<input type="checkbox"/> 飲み薬（粉）	<input type="checkbox"/> 常温 <input type="checkbox"/> 要冷蔵	<input type="checkbox"/> 昼食前	<input type="checkbox"/> 抗生物質 <input type="checkbox"/> 咳止め <input type="checkbox"/> 下痢止め <input type="checkbox"/> その他( )		
		<input type="checkbox"/> 飲み薬（液体）		<input type="checkbox"/> 昼食後			
		<input type="checkbox"/> 塗り薬		<input type="checkbox"/> ( ) 時頃			
		<input type="checkbox"/> その他 ( )		<input type="checkbox"/> その他 ( )			
②		<input type="checkbox"/> 飲み薬（粉）	<input type="checkbox"/> 常温 <input type="checkbox"/> 要冷蔵	<input type="checkbox"/> 昼食前	<input type="checkbox"/> 抗生物質 <input type="checkbox"/> 咳止め <input type="checkbox"/> 下痢止め <input type="checkbox"/> その他( )		
		<input type="checkbox"/> 飲み薬（液体）		<input type="checkbox"/> 昼食後			
		<input type="checkbox"/> 塗り薬		<input type="checkbox"/> ( ) 時頃			
		<input type="checkbox"/> その他 ( )		<input type="checkbox"/> その他 ( )			
③		<input type="checkbox"/> 飲み薬（粉）	<input type="checkbox"/> 常温 <input type="checkbox"/> 要冷蔵	<input type="checkbox"/> 昼食前	<input type="checkbox"/> 抗生物質 <input type="checkbox"/> 咳止め <input type="checkbox"/> 下痢止め <input type="checkbox"/> その他( )		
		<input type="checkbox"/> 飲み薬（液体）		<input type="checkbox"/> 昼食後			
		<input type="checkbox"/> 塗り薬		<input type="checkbox"/> ( ) 時頃			
		<input type="checkbox"/> その他 ( )		<input type="checkbox"/> その他 ( )			
塗り薬について							
<input type="checkbox"/> 一回量 ( ) (記入例：パール粒大、小豆粒大、500円玉大、2cm、0.5cm、5mm等)							
<input type="checkbox"/> 塗布部位 ( ) (記入例：右膝の裏湿疹部)							
※必ず左右も記入してください。							
日にち	/	/	/	/	/	/	/
番号							
保護者サイン							
受取者サイン							
与薬者サイン							
与薬時間	:	:	:	:	:	:	: