

# 与薬依頼書

認定こども園 関目聖マリア幼稚園

クラス					氏名				
記入日	平成	年	月	日	病名				
処方医療機関名	* 処方された薬の説明書を必ず提出してください。								
1. 持参した薬は、平成 年 月 日に処方されたうちの1回分です。 2. 保管方法は( 室内 ・ 冷蔵庫 ) ( その他 )									
3. 使用する時間帯 食前 ・ 食後 その他 ( 午前 ・ 午後 時頃)									
4. 頓服薬 (1) 薬の内容(粉__袋 ・ 液体 ) (2) 与薬法の指示内容									
この与薬依頼書によって与薬した結果についての責任は、園側がないことを承認します。									
保護者氏名 <span style="float: right;">㊟</span>									
確認月日	/	/	/	/	/	/	/	/	/
与薬確認 (園側)									
与薬確認(保護者側)									
留意点	1. 与薬はできるかぎり家庭で行い、やむを得ない場合のみ受け付けます。 * 医師の診断で処方された薬のみに限らせて頂きます。 2. 薬は担任(又は職員)に直接手渡しするか、この与薬依頼書と一緒に お便りばさみに挟んでください。(容器の場合は通園カバンの中に) その他の場合は、与薬ができないことがありますのでご承知ください。 3. 薬の袋又は容器には必ず名前を記入してください。 4. 与薬の回数(量)は必ず1回分をお願いします。水薬は1回分の容器にして ご持参ください。 5. この用紙は与薬の期間(最高7回分)使用します。 6. 使用後の用紙は園側で回収し、保管します。 最終与薬日の翌日には、押印した用紙を担任に提出してください。								