

与薬依頼票

*保護者に代わり、与薬をお願いします。

令和 年 月 日 ()		保育園
園児名		
保護者名		
病名		
症状		
薬	(処方された薬の説明書を必ず提出してください) 顆粒 ・ 錠剤 ・ シロップ ・ 塗布 ・ 点眼 ・ 点鼻	
与薬時間	食前 ・ 食後 ・ おやつ前 ・ おやつ後	
与薬方法	(自宅での飲ませ方や塗り方があればご記入ください)	

《 注 意 事 項 》

- 1 与薬はなるべく家庭で行い、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いただきます。
また、処方された薬の説明書も必ず提出してください。
- 2 市販の薬は与薬できません。
- 3 与薬の回数(量)は1回分のみ持参してください。
シロップは1回分を容器に入れてご持参ください。
- 4 薬と与薬依頼票は、保育者に直接手渡しで提出してください。
※必ず、保護者が扱うようにしてください。
- 5 与薬依頼票及び薬の説明書が提出されていない時は、与薬できません。