お薬依頼・連絡票

依頼日　令和　　年　　月　　日

園長殿

保護者名　　印

TEL(　　)　　ー　　(本日の連絡先)

次の園児においては、医師と相談の結果、指示によりやむを得ず園での保育時間中に与薬が必要となりました。つきましては、保護者の責任において、保育園での園児に対する与薬を下記の通り依頼します。

園名・組名	あいあい保育園　　組
園児名	(　　年　　月　　日生)
医療機関名 (担当医師名)	TEL(　　)　　ー
病名(又は症状)	
①薬の処方日	令和　　年　　月　　日
②保管方法	室温・冷蔵庫・その他(　　)
③薬の剤形	粉・液(シロップ)・外用薬・その他(　　)
④薬の内容	抗生物質・解熱剤・咳止め・外用薬・その他(　　)
⑤使用する日時	令和　　年　　月　　日の食前・食後・その他(　　)
⑥服用方法	そのまま・水で溶く・その他(　　)
⑦外用薬などの使用法	塗り薬：回数　　回(時間　　)　患部(　　) 点眼薬：回数　　回(時間　　)　患部(　左目・右目　) その他具体的に(　　)
⑧薬の説明書	あり・なし
⑨その他の注意事項	あり・なし

保育園記載	受領サイン　　保管サイン	最終園長印
	与薬サイン　　与薬時間　令和　　年　　月　　日　　時　　分	
	ダブルチェックサイン	
	実施状況など	

保育園記載	受領サイン　　保管サイン
	与薬サイン　　与薬時間　令和　　年　　月　　日　　時　　分
	ダブルチェックサイン
	実施状況など