与 薬 依 頼 書

供覧	園 長	副園長	担 当

春日保育園 様

下記の通り与薬を依頼し、与薬の責任は保護者と致します。

依頼日	令和　　年　　月　　日　（　）			
薬の処方日	令和　　年　　月　　日　（　）			
園児名			組	
保護者	㊞			
主治医	医院　　電話			
病名（症状）				
体 調	○体温　　℃　　○食欲（ 有 ・ 普通 ・ 無 ） ○機嫌　（ 良 ・ 普通 ・ 悪〔　　〕） ○排便　（ 良 ・ 硬 ・ 軟 ・ 下痢 ）　回数（　　回）			
与薬時刻	○家庭での最終与薬時刻　　時　　分 ○園での与薬時刻　　・昼食前　　・昼食後　・その他（　　時　　分頃）			
保 管	○室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他（　　）			
内服薬	種 類	抗生物質 ・ かぜ薬 ・ 咳止め ・ 化膿止め ・ 解熱剤 ・下痢止め その他（　　）		
	分 量	水薬1回　　種類 1回分	方法	そのまま飲める その他（　　）
		粉薬1回　　種類 包		水に溶く ・ そのまま飲める その他（　　）
		錠剤1回　　種類 錠		砕く ・ そのまま飲める その他（　　）
外用薬	効 果	虫さされ ・ かゆみ止め ・ アトピー ・ けいれん止め 結膜炎 ・ 目やに ・ その他（　　）		
	種 類	ぬ り 薬	方法及び場所	
		目　　薬		
		座　　薬		
		そ の 他		
保育園記載	受領者サイン　　月　　日　　時　　分 投与者サイン　　時刻　　月　　日 午前・午後　　時　　分			