

与薬依頼票(内服) くまの子倶楽部三室保育園本館

* 医師に下記の通り、指示がありましたので、園での与薬をお願いいたします。

記入日 令和 年 月 日

クラス・氏名	組 氏名		
保護者名(持参者)			
病院名	医院(病院)		
処方日	令和 年 月 日()		
病名(症状)			
薬の内容	去痰薬・せき止め・整腸剤・抗生物質・その他()		
薬の種類	数量	粉・シロップ・錠剤・その他()	包・粒・cc
与薬時間	食前 ・ 食後 ・ その他()		
自宅での飲ませ方			
特記事項			

*** 注意事項 ***

- ・薬剤情報提供書(お薬の説明書)のコピーをこの与薬表と一緒に持参してください。
 - ・薬の量は必ず 1 回分で、袋や容器には名前をはっきりと書いてお持ちください。
 - ・誤飲を予防するため、必ず手渡しをお願いします。また、連絡帳にも与薬があることの表記をお願いします。
 - ・お子様の状況により、指示通りの与薬ができない場合がありますので、ご了承ください。
 - ・こちらで投薬の判断は致しかねます。
- * 入園のしおりも必ずご参照下さい。

与薬実施表

月 日	/	/	/	/	/	/
受付者						
与薬時間	:	:	:	:	:	:
与薬者						
月 日	/	/	/	/	/	/
受付者						
与薬時間	:	:	:	:	:	:
与薬者						