

与薬依頼票(塗薬)

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、園での与薬を依頼いたします。

記入日 令和 年 月 日

クラス・氏名	組 氏名
保護者名(持参者)	
医療機関名	医院(病院)
処方日	令和 年 月 日()
病名(症状)	
薬の内容	保湿剤・かゆみ止め・その他()
与薬時間	食後・お昼寝前・その他()
塗り方・部位	
特記事項	

* 注意事項 *

- ・薬剤情報提供書(お薬の説明書)をこの与薬表と一緒に持参して下さい。
 - ・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。
 - ・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。
 - ・薬の開封後は医師の指示の下、適切な期間で利用をお願いいたします。
 - ・この与薬依頼表の使用後は園側で回収し、事務所で保管いたしますので必ず戻してください。
- * 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						