

与薬依頼書(保護者記載用)

年 月 日

長

保護者 印

園児名 男・女

(歳 か月、クラス名:)

連絡先(電話)

1, 主治医(処方した医師):		医師(病院・医院・クリニック)	
連絡先(電話):					
2, 病名、症状 (具体的に)	病名	症状			
3, 持参した薬 薬品名	①薬品名 【 】	②薬品名 【 】	③薬品名 【 】		
服薬時間	食前 ・ 食後 その他()	食前 ・ 食後 その他()	食前 ・ 食後 その他()		
薬の種類・数 (1回分)	散剤 粉 ()袋 顆粒 ()袋 シロップ ()本又は袋 錠剤 ()個 塗り薬 ()本又は個 その他()	散剤 粉 ()袋 顆粒 ()袋 シロップ ()本又は袋 錠剤 ()個 塗り薬 ()本又は個 その他()	散剤 粉 ()袋 顆粒 ()袋 シロップ ()本又は袋 錠剤 ()個 塗り薬 ()本又は個 その他()		
4, 保管	室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他()				
5, 飲ませ方 (具体的に。薬によっ て飲ませ方が異なる場 合は、全て記入)					
7, 緊急連絡先 (優先順位の高い順)	①				
	②				
	③				
8, その他注意事項					

<注意事項>

- ・薬剤情報を添付してください。
- ・持参する薬は、必ず1回分のみとしてください。
- ・薬の袋や容器にはお子さんのお名前と薬品名を記載してください。

与薬時チェック表

受付	月・日	朝の体温	連絡先・電話番号	受付者
	・	度 分		
与薬	<input type="checkbox"/> 薬の袋と依頼書を見て、 児童の名前を点呼して 確認しましたか？ <input type="checkbox"/> 薬の内容・量の確認を しましたか？ <input type="checkbox"/> 与薬時間はあってい ますか？		与薬時間 時 分	与薬者 ()
受付	月・日	朝の体温	連絡先・電話番号	受付者
	・	度 分		
与薬	<input type="checkbox"/> 薬の袋と依頼書を見て、 児童の名前を点呼して 確認しましたか？ <input type="checkbox"/> 薬の内容・量の確認を しましたか？ <input type="checkbox"/> 与薬時間はあってい ますか？		与薬時間 時 分	与薬者 ()
受付	月・日	朝の体温	連絡先・電話番号	受付者
	・	度 分		
与薬	<input type="checkbox"/> 薬の袋と依頼書を見て、 児童の名前を点呼して 確認しましたか？ <input type="checkbox"/> 薬の内容・量の確認を しましたか？ <input type="checkbox"/> 与薬時間はあってい ますか？		与薬時間 時 分	与薬者 ()
受付	月・日	朝の体温	連絡先・電話番号	受付者
	・	度 分		
与薬	<input type="checkbox"/> 薬の袋と依頼書を見て、 児童の名前を点呼して 確認しましたか？ <input type="checkbox"/> 薬の内容・量の確認を しましたか？ <input type="checkbox"/> 与薬時間はあってい ますか？		与薬時間 時 分	与薬者 ()
受付	月・日	朝の体温	連絡先・電話番号	受付者
	・	度 分		
与薬	<input type="checkbox"/> 薬の袋と依頼書を見て、 児童の名前を点呼して 確認しましたか？ <input type="checkbox"/> 薬の内容・量の確認を しましたか？ <input type="checkbox"/> 与薬時間はあってい ますか？		与薬時間 時 分	与薬者 ()