

# 与薬依頼書

## ※記入の仕方について

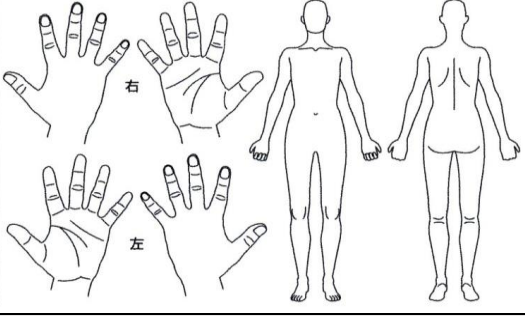
園に最初に持参する日付  
令和 ○年 ○月 ○日

保護者名（依頼者） ハピネス 花子 印

（園児名） ハピネス 太郎  
～保護者記入欄～

は、下記の医師の指示により保育施設でも投薬させる必要があり

薬の説明書に書かれた期間を記載ください  
その期間を過ぎたお薬はお預かりできません

病院名	○○病院	与薬予定日					令和 年 月 日 ~ 月 日	
病名	副鼻腔炎	日付	朝の服用時間	受付者	投与時間	投与者	確認者	備考
医師名	宮城 健		:		:			
症状	鼻水		:		:			
薬の種類	粉薬（ 1 包）・ シロップ（ cc）・		:		:			
	錠剤（ 錠）・ 外用薬 ・ その他		:		:			
保管方法	常温 ・ 冷蔵		:		:			
投与時間	食前 食後 ・ その他（ ）		:		:			
処方内容	薬品名		:		:			
	薬の説明書の内容を記載			:		:		
	容量		:		:			
	用法		:		:			
				:		:		
外用薬 などの 使用方法			:		:			
※使用する 箇所○を つけて下さ い。			:		:			
その他の注意事項注意点があったらお書き下さい。			:		:			
			:		:			
			:		:			
			:		:			
			:		:			

- ◎必ず処方時にもらった薬の説明書のコピーを添付して下さい。
- ◎薬と与薬依頼書は、必ず職員に手渡しして下さい。
- ◎薬は1回分お預かりします。シロップは空の容器に入れて下さい。
- ◎薬の容器、袋には必ず薬品名とおさまの名前をご記入下さい。（薬を入れる袋にも名前を記入して下さい。）
- ◎坐薬は医療行為となりますので与薬は致しておりません。
- ◎印鑑・記入漏れはないか確認して下さい。（訂正は訂正印にてお願いいたします）
- ◎薬の服用期限（与薬予定日）のきれた薬は与薬できません。（服用期限は、受診した日から数えて記入して下さい。）
- ◎薬を飲む間隔は十分にあげ、決まりを守って服用しましょう。
- ◎長期の塗り薬は別途お声がけください。

薬を持参する前に必ずご確認ください