

薬の預かり・与薬依頼書

保護者記入

かかりつけ医記入

認定こども園

金立幼稚園・保育園 園長様

作成日 令和 年 月 日

保護者名

園児氏名 (組) 生年月日 令和 年 月 日

主治医の指示により、保育時間内における薬の預かり・与薬をお願いします。

薬の預かり・与薬内容指示書

病名							
園での預かり・ 与薬が必要な理由							
薬品名							
副作用 その他の留意事項							
与 薬 方 法	内服薬	内服時間 (昼食前 ・ 昼食後 ・ その他 時 分頃)					
		与薬期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日					
	外用薬	使用時間					
		使用箇所					
与薬期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日							
保存の方法		室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他 ()					
預かり・与薬において 注意すべき事項							
令和 年 月 日		医療機関名					
		医師名 印					
		電話					

※かかりつけ医の皆さまへ

園は、基本的に薬の預かり及び与薬は行っておりません。緊急事態として園にどうしても与薬が必要な事態に限り、上記の指示に従い、薬の預かり・与薬を行います。

正しく適切な与薬が行えるよう、内容についてできるだけ詳しくご記入いただきますようお願いいたします。

園長 江頭 由美子

依頼日	/	/	/	/	/
与薬時間					
サイン					