**与薬依頼書を書く前に･･･**この薬は朝晩の２回など、保育時間を避けて処方できるか、医師に確認していただきましたでしょうか？

# 与薬依頼書

依頼日：平成　　年　　月　　日

高屋保育学園　園長殿

依頼者（保護者）名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

下記のとおり医師の処方を受けましたので、薬を与えてください。

| | |
|---|---|
| クラス | 園児名： |
| 受診医院名： | |
| ①病名（または症状）： | |
| ②処方された日　平成　　年　　月　　日（　　日分処方） | |
| ③薬について **【薬は１回分のみ。名前を記入しましたか？　はい □ 】**<br>・粉　　（　）種類<br>・シロップ（　）種類<br>・塗り薬　（　）種類<br>・目薬　　（　）種類<br>・その他（　　）<br>**合計（　）種類**<br>**該当するものに○印記入**<br>抗生物質　整腸剤　風邪薬<br>咳止め　痰切り　炎症止め<br>気管支炎　抗アレルギー<br>その他（　　） | |
| ④与薬時間<br>昼食前　・　昼食後　・　その他（　　） | |
| ⑤注意事項等 | |

※ **お薬依頼書の記入は依頼者（保護者）が行ってください。**

※ 「薬剤情報提供書」「薬袋」など、医師の処方された「くすり」であることを確認できる書類を必ず添付してください。添付されない場合は、「くすり」をお預かりすることはできません。

※ **薬は1回分に分けて、必ず名前（フルネーム）を記入して下さい。**

**※薬は保護者の方が職員に手渡して下さい。**

| 保護者記入欄 | | | 与薬者記入欄 | |
|---|---|---|---|---|
| 日付 | 子どもの様子 | サイン | **時間** | **サイン** |
| ／ | | | ： | |
| ／ | | | ： | |
| ／ | | | ： | |
| ／ | | | ： | |
| ／ | | | ： | |
| ／ | | | ： | |
| ／ | | | ： | |
| ／ | | | ： | |
| ／ | | | ： | |
| ／ | | | ： | |
| ／ | | | ： | |