

与薬依頼書

令和 年 月 日

ミルクたんぽぽ園 園長 宛

組名 _____

園児名 _____

保護者名 _____

与薬についての約束事項

- 薬は、医師の指示によるものであること（一般売薬はお受けできません）。
- 薬は一回分を、薬袋又は医師の指示ラベルの付いたビンに入れてください。
- この依頼書は、与薬する日ごとに薬と一緒に職員に手渡ししてください。
- 薬の容器にお名前の記入をお願いします。
- 薬剤情報提供文書（写し）提出ください。

1. 病名 : _____
2. 受診した病院 : _____
3. 病院の電話番号 : _____
4. 受診日 : _____ 月 _____ 日
5. 与薬時間 : 食前 食後 その他 (_____)
6. 与薬の種類 : 錠剤 散薬 水薬 軟膏 点眼薬
7. 症状 (家庭内でのようす)
 - 熱 : _____ °C
 - 機嫌 : 良 不良
 - 咳 : あり なし
 - 食欲 : あり なし
 - 便の状態 : 普通 やわらかい 下痢気味
 - その他 : (_____)