

与薬依頼書

子どもの薬は本来保護者の責任において与えるものですが、保育時間内に薬を与える必要が生じたので与薬をお願いします。与薬後に起こる様々な症状についての責任を葵ヶ丘こども園には、一切問いません。

保護者氏名

依頼年月日	令和 年 月 日
園児名	組 名前
病院名 電話番号	Tel
処方日	令和 年 月 日
病名 症状	
薬の内容	・風邪薬 ・抗生物質 ・咳止め ・整腸剤 ・外用薬(塗り薬・点眼薬) ・その他()
薬の種類(数)	・粉薬() ・錠剤() ・シロップ() ・塗り薬() ・点眼薬() ・その他()
与薬時間	食前 食後 その他()
家庭での最後の投薬時間	月 日 時 分

受付保育士名	
園での与薬時間	月 日 時 分
園での与薬者	

《与薬にあたっての約束事項》

- 事前に医師と相談し、保育時間内の与薬がどうしても必要になった場合に限り申し込んでください。
※処方の際、通園していることを伝え、可能な限り家庭での与薬となるよう相談してください
- 与薬は医師が処方した薬に限ります(※市販薬不可)
- 必ず1回分量に分け、薬の容器や袋にも園児名を記入してください

葵ヶ丘こども園

与薬依頼書

子どもの薬は本来保護者の責任において与えるものですが、保育時間内に薬を与える必要が生じたので与薬をお願いします。与薬後に起こる様々な症状についての責任を葵ヶ丘こども園には、一切問いません。

保護者氏名

依頼年月日	令和 年 月 日
園児名	組 名前
病院名 電話番号	Tel
処方日	令和 年 月 日
病名 症状	
薬の内容	・風邪薬 ・抗生物質 ・咳止め ・整腸剤 ・外用薬(塗り薬・点眼薬) ・その他()
薬の種類(数)	・粉薬() ・錠剤() ・シロップ() ・塗り薬() ・点眼薬() ・その他()
与薬時間	食前 食後 その他()
家庭での最後の投薬時間	月 日 時 分

受付保育士名	
園での与薬時間	月 日 時 分
園での与薬者	

《与薬にあたっての約束事項》

- 事前に医師と相談し、保育時間内の与薬がどうしても必要になった場合に限り申し込んでください。
※処方の際、通園していることを伝え、可能な限り家庭での与薬となるよう相談してください
- 与薬は医師が処方した薬に限ります(※市販薬不可)
- 必ず1回分量に分け、薬の容器や袋にも園児名を記入してください

葵ヶ丘こども園