

与薬依頼書									
依頼先/期間	なでしここども園		令和 年 月 日～令和 年 月 日						
組/名前	組			保護者名 ㊞					
症状				主治医		病院・医院 クリニック			
内容/個数	内服薬	粉	シロップ	錠剤	調剤薬局				
	個数				処方日		令和 年 月 日		
	外用薬	点眼	軟膏	その他					
	個数				与薬時間		食前・食後・その他( )		
連絡事項	ホクナリンテープの貼付 なし・あり(胸・背・上腕)								
	月日	家庭での与薬時間	園の受領者	園の与薬時間	与薬者				
1	/	:		:					
2	/	:		:					
3	/	:		:					
4	/	:		:					
5	/	:		:					
6	/	:		:					
7	/	:		:					
【注意事項】									
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ほけんのしおり「薬の預かりと投与について」をご参照ください。</li> <li>・預かる薬は医師から出された薬に限ります。(解熱剤・市販薬はお預かりいたしません。)</li> <li>・薬は1回分です。シロップは適当な容器に入れ、粉薬の袋にも必ず名前を書いてください。</li> <li>・薬は、与薬依頼書、薬の説明書(薬剤情報提供書やお薬手帳など)と共にジッパー付きのビニール袋に入れてください。</li> <li>・粉薬やシロップは水で薄めたり混ぜたりせず、そのまま持参してください。</li> <li>・園での与薬期間は右記の通りとします。 [ 飲み薬/薬剤情報提供書の期間内 点眼・軟膏/処方(使用開始)から2ヶ月以内 ]</li> <li>・与薬依頼書は園で保管します。<u>依頼最終日の与薬を確認した後日、園に提出してください。</u></li> <li>・この用紙が足りなくなった方は、担任までお申し出ください(園の玄関等にも置いています)。</li> <li>・ご自身でコピーしてお使いいただいてもよろしいです。 ホームページからもダウンロード できます。 [R2.4]</li> </ul>									

与薬依頼書									
依頼先/期間	なでしここども園		令和 年 月 日～令和 年 月 日						
組/名前	組			保護者名 ㊞					
症状				主治医		病院・医院 クリニック			
内容/個数	内服薬	粉	シロップ	錠剤	調剤薬局				
	個数				処方日		令和 年 月 日		
	外用薬	点眼	軟膏	その他					
	個数				与薬時間		食前・食後・その他( )		
連絡事項	ホクナリンテープの貼付 なし・あり(胸・背・上腕)								
	月日	家庭での与薬時間	園の受領者	園の与薬時間	与薬者				
1	/	:		:					
2	/	:		:					
3	/	:		:					
4	/	:		:					
5	/	:		:					
6	/	:		:					
7	/	:		:					
【注意事項】									
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ほけんのしおり「薬の預かりと投与について」をご参照ください。</li> <li>・預かる薬は医師から出された薬に限ります。(解熱剤・市販薬はお預かりいたしません。)</li> <li>・薬は1回分です。シロップは適当な容器に入れ、粉薬の袋にも必ず名前を書いてください。</li> <li>・薬は、与薬依頼書、薬の説明書(薬剤情報提供書やお薬手帳など)と共にジッパー付きのビニール袋に入れてください。</li> <li>・粉薬やシロップは水で薄めたり混ぜたりせず、そのまま持参してください。</li> <li>・園での与薬期間は右記の通りとします。 [ 飲み薬/薬剤情報提供書の期間内 点眼・軟膏/処方(使用開始)から2ヶ月以内 ]</li> <li>・与薬依頼書は園で保管します。<u>依頼最終日の与薬を確認した後日、園に提出してください。</u></li> <li>・この用紙が足りなくなった方は、担任までお申し出ください(園の玄関等にも置いています)。</li> <li>・ご自身でコピーしてお使いいただいてもよろしいです。 ホームページからもダウンロード できます。 [R2.4]</li> </ul>									