

お薬依頼書

医師の診断を受けたところ、次のとおり指示がありましたのでお願いします。

| | | |
|---|------|--------------------|
| 依頼日 平成 年 月 日 (曜日) | | |
| 依頼先 認定こども園 かたかご幼稚園 かたかご保育園 | | |
| 園児名 | | 保護者名 印 |
| 病名 | 病院名 | 病院での処方日 H 年 月 日 |
| 薬の用途 (該当するものに丸を付けてください) ・ 抗生剤 ・ 風邪 ・ 咳 ・ 下痢止め ・ その他 () | | |
| 使用する時間 ・ 食前 ・ 食間 (時 分) ・ 食後 その他 () ※水薬は1回分の分量を持たせてください。 | | |
| 幼稚園、保育園欄 | 与薬者名 | |

・ 必要なものを○で囲んで、この用紙に薬の袋を貼りつけ、持たせてください。

----- 切 り 取 り 線 -----

お願い

- ・ 必ず1日3回服用が必要な薬 (溶連菌の抗生剤や心臓、ケイレンの薬) に限ります。
風邪薬や咳止め、整腸剤などは、朝・夕の処方にできないかを主治医と相談してください。
- ・ 保護者からの「お薬依頼書」に基づき対応します。
依頼書には必要事項を忘れずに記入してください。
- ・ 医師の指示薬、1回分のみを対応します。薬は1回分に分けて持参してください。
(水薬の場合も一回分のみ持たせてください。)
- ・ 薬の容器や袋にも名前を記入してください。
- ・ 「お薬依頼書」と薬は一緒にして、連絡帳に挟むなど、担任がすぐわかるように持たせるか、送迎の際、職員に手渡ししてください。
- ・ 解熱剤や鎮痛剤、座薬、市販の薬はお預かりいたしません。