



# 与薬依頼票

オークキッズ保育園 御中

依頼日 平成 年 月 日

- 薬袋(やくたい)または薬の説明書(児童名と薬剤師名記載ある物)を提出願います。
- 薬は必ず小分けにして1回分ずつ提出願います。(原則、余ってもお返ししません。)
- 与薬による結果責任は、依頼された保護者にあることをご承知ください。

保護者記入欄	児童氏名	
	与薬依頼者 (保護者名)	
	受診機関名 and/or 薬を調剤した機関名	病院 ・ クリニック 病院 ・ クリニック ・ 薬局
	病名・症状	
	薬の種類	粉薬 ・ シロップ _____ 種類 ・ 目薬 ( 右 ・ 左 ) 塗薬 (塗る部位 ) 特別なミルク ( ) その他 ( )
	薬の内容	整腸剤 ・ 下痢止め ・ 咳止め ・ 風邪薬 ・ 鼻の薬 吐き気止め ・ 抗生剤 ・ その他 ( )
	保存方法	常温 ・ 冷蔵 ・ 冷凍 ・ その他 ( )
	与薬時間	食前 ・ 食後 ・ 時刻 ( ) ・ その他 ( )
	飲ませ方	そのまま ・ 水湯で溶く ・ よく振ってから ・ ぬる目で ミルク ・ 離乳食 に混ぜて ・ に混ぜてはいけない その他 ( )
注意すること		
園記入欄	受領スタッフ名	
	与薬スタッフ名	

(注) 市販の薬・解熱剤の与薬は依頼できません。