

与薬依頼票 (※薬剤情報提供書も一緒にお持ち下さい。)

令和 年 月 日

あおぞら新町保育園 殿

児童名 _____

保護者氏名 _____ 続柄 ()

(連絡先) — —

持参薬剤	粉末 ・ シロップ ・ 外用薬 ・ その他 () : 全部で () 種類
外用薬等の使用法	部位 ()
保管	常温 ・ 冷所 ・ その他 ()
薬の内容	抗生物質 ・ 咳止め ・ 下痢止め ・ その他 () 外用薬 ()
使用時間	昼食前 ・ 昼食後 ・ おやつ前 ・ おやつ後 その他 ()
薬剤情報	薬剤情報提供書の添付 (あり ・ なし)
与薬期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

日 付	保護者印	受領数	受領者	与薬実施時間	与薬数	担当者	保護者印
月 日 ()				時 分			
月 日 ()				時 分			
月 日 ()				時 分			
月 日 ()				時 分			
月 日 ()				時 分			
月 日 ()				時 分			

- 薬剤情報提供書がある場合には、本紙と併せて利用時にご提出ください。
- 投薬変更時は、その都度与薬依頼票をご記入、ご提出ください。
- 与薬依頼票がない場合、こちらでの投薬は出来ませんので夕方お持ち帰りとさせていただきます。
- 与薬依頼票の残りが1枚になりましたら、お早めに声をおかけください。
- 与薬依頼票は、初回受領時に当園にてお預かりし、内服の状況は連絡票にてお知らせ致します。
- 投薬期間が変更になりましたら、職員まで声をおかけください。