

## 与薬依頼書（内服薬用）

\*園では原則として、お薬の投与はおこなっておりません。診察を受ける際には、お薬の朝夕の処方医師に相談して下さい。園での与薬が必要な場合は、与薬依頼書の提出をお願いします。

※与薬時承諾書にご署名、押印の上ご提出ください。

### 与薬時承諾書

さみどり保育園では、医師の指示により保育中の与薬が必要な場合に限り、当日1回分のみ預かり保育士が与薬いたします。

その際、その薬を与薬したことによる発疹やショック等の事故が生じた場合、責任を負いかねますのでご了承ください。

令和 年 月 日 保護者氏名

さみどり保育園 宛

依頼日 令和 年 月 日

組 園児氏名

医療機関名 / 担当医師名 ( )

※処方された薬の説明書を必ず提出してください。

病名・症状 ( )

1. 薬の剤型は 粉・液（シロップ）・錠剤・その他 ( )
2. 薬の内容は 抗生物質・かぜ薬・咳止め・下痢止め  
整腸剤・その他 ( )

### 3. 与薬方法

薬の種別	与薬方法（用法・用量等）	薬の処方された日
内服薬 ①	服用時間 食（前・間・後） 分 服用方法 そのまま 水で溶く その他	月 日
内服薬 ②	服用時間 食（前・間・後） 分 服用方法 そのまま 水で溶く その他	月 日
その他		月 日

与薬時間 時 分 与薬者サイン ( )