

## 与薬依頼書

桜あおい幼稚園 園長宛

下記の園児については、医師との相談の結果、やむを得ず幼稚園での保育時間中における与薬が必要となりました。つきましては、幼稚園での園児に対する与薬を右の与薬指示書の通り、行っていただきたくお願い致します。

クラス	
園児名	

依頼日	年 月 日
依頼者名 (保護者名)	印

### 【注意事項】

\*事前に医師と相談し、幼稚園での与薬がどうしても必要と指示があった場合に限り依頼する様にして下さい。(処方受ける際には、幼稚園に運回していることを伝え、可能な限り家庭での与薬となる様相談して下さい。)

\*この与薬依頼書兼与薬指示書は、直接歩きコース及び、バス担当者職員に手渡しして下さい。

\*薬は1回分ずつに小分けをして、日付、名前、与薬時間を書き、一日分のみを薬入れに入れて下さい。

\*この依頼書兼指示書は、与薬初日に提出し、薬と共にジッパー付きの透明袋に入れ、歩きコース及び、バス担当者職員に手渡し下さい。以後の与薬期間中も毎回同様にして手渡し下さい。期間が長引く場合は、与薬指示書をコピーしてご使用下さい。(医師名の印あり)

## 与薬指示書

桜あおい幼稚園 園長宛

下記の園児については当院で加療中ですが、登園可能と判断しました。登園の際は、保護者に代わり与薬をお願いします。

園児名		
病名又は症状		
与薬する薬について	種類	与薬方法
	内服薬 (粉・錠剤)	服用時間 昼食(前・後) 服用方法 そのまま・水で溶く その他( )
	塗り薬	回数( )回 患部( )
	点眼薬	回数( )回 患部(左目・右目・両目)
その他の薬		
与薬期間	年 月 日 ~ 年 月 日	
園における注意事項		

指示日	年 月 日
医療機関名 医師名	印