

与 薬 依 頼 書 （この依頼書は使用後園で保管します）

よろこびの園

クラス名

年 月 日

児童氏名

| | | | |
|---------|---|---------|--|
| 医療機関名 | | 病院の電話番号 | |
| 病 名 | | | |
| 薬の名称 | | | |
| 薬をもらった日 | ____月____日に処方された____日分のうち本日分 | | |
| 薬の内容 | 抗生剤 ・ 咳止め ・ 鼻水止め ・ 下痢止め ・ 整腸剤 ・ 塗薬 その他（ ） | | |
| 薬の与え方 | ・ 昼食後 ・ 昼食後以外（ ） | | |
| | 水薬（ ） ・ 粉薬（ 包 ） ・ 塗薬（部位 ） 点眼（ 左 右 両 ） ・ その他（ ） | | |

< 注意 >

- ・ 薬の与薬は連続7日以内でお願いします。
- ・ 医師の処方した薬のみに限ります。
- ・ 薬は一回ずつに分けて、当日分のみお預かりします。
- ・ 与薬依頼書がない場合はお薬を与薬することができません。連絡帳にはさんで提出してください。

< 担当職員記入欄 >

| 与薬日時① | 与薬日時② | 与薬日時③ | 与薬日時④ | 与薬日時⑤ | 与薬日時⑥ | 与薬日時⑦ |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 月 日 時 | 月 日 時 | 月 日 時 | 月 日 時 | 月 日 時 | 月 日 時 | 月 日 時 |
| 担当者 印 | 担当者 印 | 担当者 印 | 担当者 印 | 担当者 印 | 担当者 印 | 担当者 印 |

与 薬 依 頼 書 （この依頼書は使用後園で保管します）

よろこびの園

クラス名

年 月 日

児童氏名

| | | | |
|---------|---|---------|--|
| 医療機関名 | | 病院の電話番号 | |
| 病 名 | | | |
| 薬の名称 | | | |
| 薬をもらった日 | ____月____日に処方された____日分のうち本日分 | | |
| 薬の内容 | 抗生剤 ・ 咳止め ・ 鼻水止め ・ 下痢止め ・ 整腸剤 ・ 塗薬 その他（ ） | | |
| 薬の与え方 | ・ 昼食後 ・ 昼食後以外（ ） | | |
| | 水薬（ ） ・ 粉薬（ 包 ） ・ 塗薬（部位 ） 点眼（ 左 右 両 ） ・ その他（ ） | | |

< 注意 >

- ・ 薬の与薬は連続7日以内でお願いします。
- ・ 医師の処方した薬のみに限ります。
- ・ 薬は一回ずつに分けて、当日分のみお預かりします。
- ・ 与薬依頼書がない場合はお薬を与薬することができません。連絡帳にはさんで提出してください。

< 担当職員記入欄 >

| 与薬日時① | 与薬日時② | 与薬日時③ | 与薬日時④ | 与薬日時⑤ | 与薬日時⑥ | 与薬日時⑦ |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 月 日 時 | 月 日 時 | 月 日 時 | 月 日 時 | 月 日 時 | 月 日 時 | 月 日 時 |
| 担当者 印 | 担当者 印 | 担当者 印 | 担当者 印 | 担当者 印 | 担当者 印 | 担当者 印 |