

与薬指示依頼書

学校法人和香学園なかよし幼稚園園長殿

以下の児童については、医師の相談の結果、その指示によりやむを得ず、園での保育時間における与薬が必要になりました。つきましては保護者の責任において、園での児童に対する与薬を以下の記載の通りに実施願います。

依頼日	令和 年 月 日					
保護者名	Ⓜ					
園児名	() 組					
処方月日	年 月 日		～	年 月 日		
与薬時間	昼食前 ・ 昼食後 ・ その他 ()					
薬の種類	粉薬 () 包 ・ 水薬 ・ その他 ()					
病名						
薬の内容	<p style="text-align: center;"><u>※薬の説明書を添付し、提出してください。</u></p> 抗生物質 ・ 咳止め ・ 下痢止め ・ 消炎剤 ・ 整腸剤 ・ 抗アレルギー薬 気管支拡張剤 ・ その他 ()					
処方医	Ⓜ					
備考						
注意事項	★与薬はなるべくご家庭で行い、やむを得ない場合のみ受付をします。 ★薬は今回の病気で医師の処方した薬に限ります。市販の薬、点眼薬、塗り薬、座薬はお預かりできません。 ★内服薬は、一回分のみお持ちください。 ★ <u>薬袋等にはっきりと園児名を書き、依頼書とともに担任にお渡しください。</u> ★特別な注意や指示がある場合は、必ず備考欄にお書きください。					
与薬実施者 (園側)	/	/	/	/	/	/