

与薬依頼書

医師の診断を受けたところ、下記のとおり与薬の指示がありましたので、園での与薬を依頼します。

年 月 日

保護者名

〈太枠内とQ1の記入や○印をお願いします〉

組		児童名	
病院名			受診日 月 日 ()
病名 ・ 症状			
薬の種類	与薬方法 (用法・用量等)		処方日
内服薬	服用時間	食前・食間・食後	月 日 ()
	1回.....袋		
	服用方法	そのまま・水で溶く・その他	
塗り薬	回数.....回 (時間)		月 日 ()
	患部 ()		
その他			月 日 ()
薬の保存方法	室温・要冷蔵・その他 ()		

Q1. 上記の薬を服用後、副作用がでなかった はい ・ いいえ
 (「いいえ」の場合、どんな反応でしたか)

▲ Q1が「いいえ」の場合は、園で与薬できません。

また、副作用が出た場合は、速やかに主治医に相談しましょう。

与薬期間

与薬希望日	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
園確認欄					