

薬を持参される方へのお願い

○どうしても園にいる時間帯に薬を服用しなければならない場合のみ、ご相談の上、園指定の与薬依頼書（毎日必要）とともに担当にお渡しください。

○薬は 1 回分に分け必ず名前を記入
水薬も 1 回分に小分けし名前を記入 } 病院・薬局で入れてきた薬袋に入れてきてください。
「薬剤情報提供書」がある場合添付してください。
（処方した日、薬局の確認ができるため）

○原則として点鼻薬・点耳薬・点眼薬は預かりません。

○解熱剤、下痢止め、市販の薬は与薬いたしません。

○園児が飲むのを嫌がったり、吐き出してしまった場合、正しく服用できない場合がありますので、ご了承ください。

与薬依頼 月 日 ()

依頼者氏名		印
園児名	(組)	
病院名		
病名(症状)	風邪(咳・鼻水・喉の痛み・下痢・吐き気) 頭痛・アトピー・喘息・アレルギー その他()	
与薬時刻	昼食前・昼食後・その他 (時 分頃)	
※内服薬の種類	抗生物質・かぜ薬・せき止め・化膿止め ・下痢止め・他()	
	水薬 (種類)	・そのまま飲める ・他()
	粉薬 (種類 包)	・水に溶く ・そのまま飲める ・他()
	錠剤 (種類 錠)	・砕く ・そのまま飲める ・他()
※塗薬の種類		
飲ませた日時	月 日 時 分	
サイン		

与薬依頼 月 日 ()

依頼者氏名		印
園児名	(組)	
病院名		
病名(症状)	風邪(咳・鼻水・喉の痛み・下痢・吐き気) 頭痛・アトピー・喘息・アレルギー その他()	
与薬時刻	昼食前・昼食後・その他 (時 分頃)	
※内服薬の種類	抗生物質・かぜ薬・せき止め・化膿止め ・下痢止め・他()	
	水薬 (種類)	・そのまま飲める ・他()
	粉薬 (種類 包)	・水に溶く ・そのまま飲める ・他()
	錠剤 (種類 錠)	・砕く ・そのまま飲める ・他()
※塗薬の種類		
飲ませた日時	月 日 時 分	
サイン		