

与薬依頼書

与薬の責任は保護者とし、下記の通り与薬を依頼致します。

あゆみ幼稚園

受付日	平成 年 月 日		
クラス			
園児名			
保護者名	Ⓜ		
病院名			
病名(症状)			
処方日	平成 年 月 日		
体調	・体温	℃	検温時間 時 分
	・睡眠時間	時 分	～ 時 分
	・食欲	有 ・ 普通 ・ 無	
	・機嫌	良 ・ 普通 ・ 悪	
	・排便	普通 ・ 軟 ・ 下痢 ・ なし	
内服薬	水 ・ 粉(包)		
	抗生剤 ・ 下痢止め ・ 咳止め ・ その他()		
与薬備考			
特記事項			
※園記入欄			
受取保育士	安全確認者	投与保育士	
Ⓜ	/		時 分
	Ⓜ	Ⓜ	Ⓜ
保護者確認欄			

※医師より処方された内服薬に限り、また食後の薬のみお預かりとします。

※保護者印のないものはお受けできません。