

|    |    |
|----|----|
| 担任 | 園長 |
|    |    |

## 与薬依頼書

微笑幼稚園長宛

下記の通り与薬を依頼し、与薬の責任は保護者と致します。

|        |                          |                        |                    |        |
|--------|--------------------------|------------------------|--------------------|--------|
| 依頼日    |                          | 令和 年 月 日 ( )           |                    |        |
| 園児名    |                          | くみ                     |                    |        |
| 保護者名   |                          | (印)                    |                    |        |
| 病名(症状) |                          |                        |                    |        |
| 体調     | 体温                       | ℃                      | 食欲〔有・普通・無〕         |        |
|        | 機嫌〔良い 普通 悪い ( )〕         |                        |                    |        |
|        | 排便〔良い 硬い 軟らかい 下痢〕 回数〔 回〕 |                        |                    |        |
| 与薬時刻   | 家庭での最終与薬時刻 時 分           |                        |                    |        |
|        | 園での与薬時刻                  | 昼食前                    | 昼食後<br>その他〔 時 分ごろ〕 |        |
| 内服薬    | 種類                       | 抗生物質 かぜ薬 せき止め 化膿止め     |                    |        |
|        |                          | その他〔 〕                 |                    |        |
|        | 分量                       | 分                      | 水薬 種類              | そのまま飲む |
|        |                          |                        | 回数                 | その他〔 〕 |
| 薬量     | 種類                       | 粉薬 種類                  | 水に溶く そのまま飲む        |        |
|        |                          | 包錠                     | その他〔 〕             |        |
| 外用薬    | 効果                       | 虫さされ かゆみ止め アトピー けいれん止め |                    |        |
|        |                          | 結膜炎 目やに その他〔 〕         |                    |        |
|        | 種類                       | 方法・場所                  | ぬり薬                |        |
|        |                          |                        | 目薬                 |        |
| 種類     | 方法・場所                    | 座薬                     |                    |        |
|        |                          | その他                    |                    |        |
| 薬の処方日  |                          | 令和 年 月 日 [ 日分 ]        |                    |        |
| 病院名    |                          | TEL                    |                    |        |
| 薬局名    |                          | TEL                    |                    |        |