

保護者が記載してください

新琴似ひだまり保育園用

与薬依頼書

令和 年 月 日

新琴似ひだまり保育園 園長・看護師 宛

クラス _____ 組 _____
園児氏名 _____
保護者名 _____

別添投薬指示書(医師記載)のとおり、投薬が必要であるとの指示がありました。つきましては、与薬についての約束事項を厳守しますので、保育園での与薬を依頼します。以下の項目で該当するものに○、もしくは数字等を記載してください。

1. 受診日 令和 年 月 日
2. 薬の数量 (個)
3. 与薬時間 食前・食後・その他()
4. 薬の種類 粉薬・シロップ・錠剤・点眼薬・軟膏・その他()
5. 薬の名前 ()
6. 薬の用量(1回分) _____ ml・ _____ 包・ _____ 錠・その他()
7. 飲ませ方 そのまま・水に溶いて・その他()
8. 薬の保管方法 (室温・冷所・その他)
9. 現在の症状
 - 熱 (°C)
 - 機嫌 (良・普通・不良・むらあり)
 - 咳 (有・なし・時々)
 - 鼻汁 (多い・なし・少ない)
 - 食欲 (普通・なし)
 - 便の性状 (水様・泥状・普通・便秘・固)
 - 皮膚の状況 ()
 - その他 ()

与薬の約束事項

- 薬は、医師の指示によるもののみといたします。
- 投薬指示書と与薬依頼書のない場合はいかなる状況でも受け付けられません。
- 薬は、一回分を薬袋又は医師の指示のラベルの付いたボトルに入れてください(該当しないものは受け付けられません)。
- この依頼書は、与薬する日ごとに薬と一緒に看護師が担任の先生に渡してください。
- 記載漏れがあると与薬できませんのでご注意ください。

日付	保護者サイン	受領者サイン	与薬者サイン	与薬日時
/				/ :
/				/ :
/				/ :
/				/ :
/				/ :

看護師記載

薬剤名：
用量： _____ ml/回、その他()