

与薬依頼票 (保護者記載用)

令和 年 月 日

保育所名	三隅保育所		組	
園児氏名		男・女	満 歳	ヵ月
保護者氏名	Ⓜ	住所	— —	
		電話	— —	
主治医	病院・医院・クリニック 氏名 電話 — —			
病名(又は症状)				
持参した薬	① 令和 年 月 日に処方されたものです。 日分のうち本日分 ②保管は 室温 冷蔵庫 その他 ③剤型は 粉末 液(シロップ) 外用薬 その他 () ④薬の内容は 抗生物質 解熱剤 咳止め かぜ薬 下痢止め 外用薬			
使用する日時	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 昼食の 分後 ・ 分前 その他具体的に ()			
外用薬などの使用方法				
その他の注意事項	薬剤情報提供書 あり ・ なし			
保育所記録	受領者サイン	月 日 時 分預かりました Ⓜ		
	投与者サイン	投与時刻 月 日 時 分投与しました Ⓜ		
	特記すべき事項			
	実施状況など			

【注意事項】

- 保育所での投薬は医療機関が処方した薬に限ることとし、市販の薬は預かりません。
(薬剤情報提供書がある場合には、この依頼票と一緒にご持参ください。)
- 薬を入れた容器や袋には、必ず園児名を記載すると共に、内服薬などが複数の場合にはそれぞれ①、②と記載してください。(薬は1回分ずつ持たせてください。)
- 心臓疾患、喘息、アレルギーなどで投薬が必要となる場合は、事前に保育所と相談してください。
- 家庭で飲んだことのない薬は保育所では飲ませることはできません。

処 理 欄	所(園)長