与薬依頼書（保護者記入用）

旭ヶ丘保育園　園長　様

医師の指示により、やむを得ず保育時間中における与薬が必要となりましたので、保護者の責任において保育園での園児に対する本日の与薬を行っていただくよう依頼致します。**なお、保護者は、園児に対して本日持参の薬を与えたことがあり、与薬しても異常がなかった薬であることを確認しました。**
また、保護者の依頼で行った与薬に対しての副反応について、保育園の責任を一切問いません。

依頼日　令和　　年　　月　　日

保護者氏名　　㊞

園児氏名		男・女	組	
病　名（または症状）				
医療機関名	（担当医師：　　）	ＴＥＬ		
調剤薬局名		ＴＥＬ		
体　　調	○朝の体温＿＿＿＿℃　○食欲（　有・普通・無　） ○機嫌（　良・普通・悪［　　］） ○排便（　良・硬・軟・下痢　）　○回数（　　回）			

持参したお薬について

処方日	令和＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日に処方された＿＿＿＿日分のうちの本日分
保　管	室温　・　冷蔵庫　・　その他（　　）
剤　型	粉末　・　液（シロップ）・　目薬（液体）　・　錠剤　・　その他（　　）
内　容	抗生物質　・かぜ薬　・　下痢止め　・　その他（　　）
家庭での最終与薬時刻	令和　　年　　月　　日　午前・午後　　時　　分

薬の種類	園での与薬時間など	薬品名	数	注意
内服薬	□　昼　食　の（　直前　・　直後　） □　おやつ　の（　直前　・　直後　）			
点眼薬	□　昼　食　の（　直前　・　直後　） □　おやつ　の（　直前　・　直後　）			
塗り薬	□　昼　食　の（　直前　・　直後　） □　おやつ　の（　直前　・　直後　） □　その他（　　）			

園　長	担当者	受領者	与薬者	※特筆事項（受領時、実施状況、経過など） 与薬：　　月　　日　午前・午後　　時　　分

※記入漏れ、捺印もれがあると与薬できません。ペン・ボールペン等で記入してください。