

【与薬依頼書】

年 月 日提出

千歳つくし幼稚園長宛

医師の診断を受けたところ下記の通り指示がありましたので幼稚園での投与をお願いします。

クラス	組	氏名	保護者名
受診した病院名		処方すべき 月日	年 月 日 ~ 月 日
病名および症状		緊急連絡先	
薬の取扱について	薬の種類	飲み薬	その他の薬
		<input type="checkbox"/> 水薬 ( 種) <input type="checkbox"/> 粉薬 ( 種) <input type="checkbox"/> 錠剤 ( 種)	
投与時間	投与時間	<input type="checkbox"/> 昼食前 <input type="checkbox"/> 昼食後 <input type="checkbox"/> その他 ( 時 分頃)	備考 (飲ませ方等)

- 薬の投与は医療行為となり、本来、園ではできないことをご承知下さい。
- 薬のお預かりは1回分ずつです。1回分量を持参し、それぞれに名前を書いてください。液状の薬は1回分を小さな容器に移して下さい。(衛生的なもの)
- 薬は医療機関からの処方であること。保護者の判断で持参した薬は対応できません。また、市販の薬・解熱剤・座薬・鎮痛剤はお預かりできません。
- 依頼票はペンまたはボールペンで記入し、必ず担任に提出してください。記入漏れのある場合は、薬を投与せずにお返しいたします。

切り取り線

〔幼稚園記載〕

平成 年 月 日

ご依頼がありました通り、薬を服用させましたのでお知らせいたします。

投与者 (担任) サイン	投与時間	備考
	<input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後 <input type="checkbox"/> その他 ( 時 分頃)	

【与薬依頼書】

年 月 日提出

千歳つくし幼稚園長宛

医師の診断を受けたところ下記の通り指示がありましたので幼稚園での投与をお願いします。

クラス	組	氏名	保護者名
受診した病院名		処方すべき 月日	年 月 日 ~ 月 日
病名および症状		緊急連絡先	
薬の取扱について	薬の種類	飲み薬	その他の薬
		<input type="checkbox"/> 水薬 ( 種) <input type="checkbox"/> 粉薬 ( 種) <input type="checkbox"/> 錠剤 ( 種)	
投与時間	投与時間	<input type="checkbox"/> 昼食前 <input type="checkbox"/> 昼食後 <input type="checkbox"/> その他 ( 時 分頃)	備考 (飲ませ方等)

- 薬の投与は医療行為となり、本来、園ではできないことをご承知下さい。
- 薬のお預かりは1回分ずつです。1回分量を持参し、それぞれに名前を書いてください。液状の薬は1回分を小さな容器に移して下さい。(衛生的なもの)
- 薬は医療機関からの処方であること。保護者の判断で持参した薬は対応できません。また、市販の薬・解熱剤・座薬・鎮痛剤はお預かりできません。
- 依頼票はペンまたはボールペンで記入し、必ず担任に提出してください。記入漏れのある場合は、薬を投与せずにお返しいたします。

切り取り線

〔幼稚園記載〕

平成 年 月 日

ご依頼がありました通り、薬を服用させましたのでお知らせいたします。

投与者 (担任) サイン	投与時間	備考
	<input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後 <input type="checkbox"/> その他 ( 時 分頃)	