

与薬依頼票

(保護者記載欄)

令和 年 月 日記載

| | | | | | |
|--|--|-----------------|-------|------|-----------------|
| クラス | | 名前 | | 保護者名 | |
| 医療機関名： | | 主治医名： | | TEL： | |
| 病名・症状： | | | | | |
| 薬剤名： | | 保管方法 (常温・冷蔵) | 薬剤名： | | 保管方法 (常温・冷蔵) |
| 薬剤名： | | 保管方法 (常温・冷蔵) | 薬剤名： | | 保管方法 (常温・冷蔵) |
| 処方日： 令和 __ 年 __ 月 __ 日 1日 __ 回 __ 日分 __ 日の朝・昼・夕まで | | | | | |
| 薬を 始めた日時： 令和 __ 年 __ 月 __ 日 (朝・昼・夕) から飲み始め (使い始め) | | | | | |
| 投与時間： 昼食後・おやつ後 その他 () | | | 投与方法： | | |
| 注意事項： (他に使用している薬がある等) | | | | | |

与薬記録書

(職員記載欄)

| | | | | | | | |
|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 日付 | (/) | (/) | (/) | (/) | (/) | (/) | (/) |
| 受領者 | | | | | | | |
| 投与時間 | | | | | | | |
| 投与者 | | | | | | | |

※与薬依頼票の有効期限は**7日以内**です。継続する場合は再度与薬依頼票の提出が必要です。

※提出時、主治医が服用期日を明示したことが確認できる薬袋やお薬手帳を持参ください。

※預ける薬には必ず日付け、名前を記入して**一回分**を持参してください。

※園で初めて服用するお薬は、思わぬ副反応が生じる恐れがあるのでお預かりできません。