

与薬指示書

*薬袋、薬剤情報提供書等でも可

保護者氏名 _____ 児童氏名 _____

病名（または症状） _____

① 今回の処方は _____ 月 _____ 日 ~ _____ 月 _____ 日 _____ 日分

【保育所で飲ませる薬】（該当するものに○印、内容についてご記入ください。）

② 薬の内容		③ 時間	④ 剤型
薬剤名	効用		
1		食前・食後 食間 その他 ()	粉・水薬 その他 ()
2		食前・食後 食間 その他 ()	粉・水薬 その他 ()
3		食前・食後 食間 その他 ()	粉・水薬 その他 ()

※特記事項（具体的な指示や注意事項すべき副作用等）

_____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名 _____

医師名 _____

印 _____

電話 _____

与薬依頼書

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

依頼先	陵ヶ岡保育園		
依頼者	保護者氏名 (自署) 子ども氏名 (クラス名)	連絡先(会社名等) 電話 男・女 ()	歳 _____ 月 _____ 日
			診察券番号 _____
主治医	(_____ 病院・医院)	電話 _____	FAX _____
病名(又は症状)	_____		
① 今回の薬は	_____ 年 _____ 月 _____ 日に処方された _____ 日分のうちの _____ 日分		
② 薬の内容(薬剤名/効用)	内服薬(_____ / _____) 外用薬(_____ / _____) その他(_____ / _____)		
③ 使用する時間	食事(おやつ)の _____ 分前・ _____ 分後 その他具体的に(外用薬の使用法も含む) (_____)		
④ 薬の剤型(該当するものに○)	粉・液(シロップ)・外用薬・その他(_____)		
⑤ 保管方法は	常温・冷蔵庫・その他(_____)		
※特記事項	薬剤情報提供書 あり・なし		

保育所記載欄	与薬日/ 与薬時間	_____ 月 _____ 日 / _____ :	_____ 月 _____ 日 / _____ :	_____ 月 _____ 日 / _____ :	
	受領者サイン	_____	_____	_____	
	保管場所	_____	_____	_____	
	与薬者 サイン	与薬 確認者 サイン	_____	_____	_____
	特記事項	_____			