

与薬依頼票
〈保護者記載用〉

こどもカンパニー
年 月 日

依頼先 クラス	※○を付けて下さい。 (大通園 ・ 西口園 ・ 東札幌園) クラス：	依頼者	保護者氏名: 子ども氏名: (男・女) 歳 ヲ月
処方医療 機関名	主治医: TEL:	病名 (又は症状)	

- 1 持参した薬は、 年 月 日に 日分で処方されたものです。
- 2 保管方法は (室内 ・ 冷蔵庫) (その他:) です。
- 3 くすりの剤型は (粉 ・ 液 ・ 塗り薬 ・ 点眼薬 ・ 貼り薬) (その他:)
- 4 くすりの内容 (抗生物質 ・ 咳止め ・ かぜ薬 ・ 整腸剤 ・ 解熱剤)
(その他:)

【調剤内容】

- 5 使用する日時 年 月 日 ~ 月 日
食前 分 ・ 食後 分 (その他:)
- 6 内服方法、外用薬・点眼薬などの使用方法、その他注意事項

確認月日	/	/	/	/	/	/	/
受領者 サイン							
保管者 サイン							
投与者 サイン							
保護者確認 サイン							

留意点

- 与薬はなるべく家庭で行い、やむを得ない場合のみお預かり致します。
※医師の診断で処方された薬に限ります。
- 初めての薬や新たに処方された薬の場合は、**薬剤情報提供書**をお持ち下さい。
- 薬は保育士へ直接手渡しして下さい。**手渡ししない場合は、与薬ができないことがありますのでご了承ください。
- 薬の袋または容器には必ず名前をお書き下さい。**
- 薬は**必ず1回分**でご持参下さい。液体(シロップ)は1回分を容器に入れてご持参下さい。
- 坐薬は通常保育ではお預かりできません。
- 貼り薬が剥がれてきた際には、誤飲等の事故が発生しないよう、保育士が剥がし破棄させて頂く場合がございます。ご了承ください。
- この用紙は与薬の期間(最高7回分)使用します。
- 使用後は保育園で保管致しますので、ご返却をお願い致します。