

与薬依頼書

城星学園幼稚園 園長様

依頼日 年 月 日

クラス _____

園児名 _____

保護者名 _____

医師の指示により幼稚園における与薬が必要となりました。つきましては、保護者の責任において、幼稚園での与薬を依頼します。

1. 受診日 年 月 日
医療機関名 ()
診断名 ()
2. 与薬時間 食前 ・ 食後 ・ その他 ()
3. 与薬の種類 粉薬 ・ 錠剤 ・ 水薬 ・ その他 ()
4. 症状 (家庭での様子)
体温 (°C)
食欲 (有 ・ 無) 嘔吐 (有 ・ 無)
咳 (有 ・ 無) 機嫌 (良 ・ 不良)
便の状況 (便秘ぎみ ・ ふつう ・ 下痢ぎみ)
その他 ()
5. 緊急時の連絡先 (必ず連絡が取れるようにしておいてください)
① _____ 持ち主 ()
② _____ 持ち主 ()

【注意事項】

- ・ 薬は、医師の処方箋によるものに限ります。(市販薬はお受けしません。)
- ・ 薬を入れた容器や袋には、必ずクラス名、園児名を記載してください。
- ・ 薬は1回分のみお預かりします。その都度、依頼書を提出してください。

----- 幼稚園記入欄 -----

_____ くみ _____ さん 保護者様

与薬時間 _____ 時 _____ 分

与薬時の症状 体温 _____ °C

与薬者サイン _____