

## 与薬依頼表

年 月 日

受付職員名 \_\_\_\_\_

保育時間中に必ず与薬しなければ いけないか医師への確認日		月 日
クラス名		処方年月日( 日分) 年 月 日
園児名		服用期間 年 月 日 ~ 年 月 日
病名		* 服用期間を過ぎた薬は預かる ことができません
薬の名前		
薬の量	粉薬 包 ・ 水薬 本 その他( )	
与薬時間 (医師の指示)	( 昼食後 ) * 昼食後以外の指示がある場合、 昼食後の服用に変更可能か医師 に確認をお願いします。	
病院名		
持参者名		* 園で記入 与薬時間
備考		与薬職員名

\* 薬は1回分の預かりとなります。水薬も1回量を容器に入れて下さい。

\* 薬の袋に名前の記載をお願いします。

\* 副作用や医師の指示を確認しますので、薬剤情報提供書を持参して下さい。

持参していない場合は薬を預かることができません。

(園に提出が必要ということを病院に伝え、必ずもらってください。)

H29年1月 改訂

## 与薬報告書

園児名 \_\_\_\_\_

日付 年 月 日

午前

服用時間 午後 時 分

上記のとおり服用しました。

職員名 \_\_\_\_\_

\* 与薬後保育園で記載します。

## 与薬依頼表

年 月 日

受付職員名 \_\_\_\_\_

保育時間中に必ず与薬しなければ いけないか医師への確認日		月 日
クラス名		処方年月日( 日分) 年 月 日
園児名		服用期間 年 月 日 ~ 年 月 日
病名		* 服用期間を過ぎた薬は預かる ことができません
薬の名前		
薬の量	粉薬 包 ・ 水薬 本 その他( )	
与薬時間 (医師の指示)	( 昼食後 ) * 昼食後以外の指示がある場合、 昼食後の服用に変更可能か医師 に確認をお願いします。	
病院名		
持参者名		* 園で記入 与薬時間
備考		与薬職員名

\* 薬は1回分の預かりとなります。水薬も1回量を容器に入れて下さい。

\* 薬の袋に名前の記載をお願いします。

\* 副作用や医師の指示を確認しますので、薬剤情報提供書を持参して下さい。

持参していない場合は薬を預かることができません。

(園に提出が必要ということを病院に伝え、必ずもらってください。)

H29年1月 改訂

## 与薬報告書

園児名 \_\_\_\_\_

日付 年 月 日

午前

服用時間 午後 時 分

上記のとおり服用しました。

職員名 \_\_\_\_\_

\* 与薬後保育園で記載します。