

与薬依頼表

与薬報告書

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	

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

- * 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。)

- * 与薬後保育園で記載します。

H28年4月 改訂

与薬依頼表

与薬報告書

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	

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

- * 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。)

- * 与薬後保育園で記載します。

H28年4月 改訂