

与薬依頼表

与薬報告書

年 月 日

受付者名

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。

与薬者名

- *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。

えがお保育園

与薬依頼表

与薬報告書

年 月 日

受付者名

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。

与薬者名

- *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。

えがお保育園