与薬依頼書（外用薬用）

受付日　　年　月　日　　受付者名

クラス		園児名		持参者	
診断日	年　月　日	処方日	年　月　日		
病院名		持ち帰り	毎日　・　月末		
病名・症状		与薬に関する連絡先	父　・　母　・（　　）		
薬・被覆材の内容	軟膏　・　点眼薬　・絆創膏 包帯　・　ガーゼ　・テープ その他（　　）	薬の名前	① ② ③		
使用方法	① ② ③	使用時間	① ② ③		
使用期間	年　月　日　～　年　月　日				
備考					

＊薬剤情報提供書（コピーでも可）を添付してください。処方日、副作用等を確認します。

＊外用薬は、処方後6カ月を過ぎたものは預かることができません。

＊外用薬の依頼書は１か月有効です。長期で預かる場合は、月末に外用薬を返却します。翌月も与薬依頼をする場合は、与薬の必要があるかを再度医師に確認してください。

＊創傷被覆材（傷を覆うもの）は職員が内容を確認後、通園バックに入れます。毎日確認をして、補充をお願いします。使用終了時は、この用紙を職員まで渡してください。

＊外用薬使用終了時、この用紙は園で保管します。

平成30年作成　あい音保育園

外用薬実施確認表

実施日時	薬の番号	使用部位	実施者	実施日時	薬の番号	使用部位	実施者