

与 薬 依 頼 票

七福保育所 園長 宛

令和 年 月 日

主治医と相談の結果、医師の指示により保育所での保育時間における与薬が必要になりました。については、保護者の責任において、与薬の依頼をします。

該当する項目に○または、文章でご記入ください。 薬剤受付保育士名

児童 クラス名		児童氏名	
病名			
医療機関名		薬剤処方日	年 月 日
薬品名			
薬の種類	・粉薬(種類) 　・錠剤(種類) 　・水薬(種類) ・その他()		
与薬日	令和 年 月 日～令和 年 月 日の分		
与薬回数・ 時間・方法	内服 (・食前・食後・食間 (いつ 時頃)) その他 (どのように いつ 時頃)		
特記事項 <small>主治医の コメント 等より</small>	<薬の飲ませ方>・そのまま飲ませる・水に溶く・砕く その他 []		

上記の行為におきまして、何らかの新たな問題が生じたとしても、

七福保育所 に対して一切の責任は問いません。

上記の文書に同意いたします。

保護者氏名

(印)

与薬報告書

令和 年 月 日

児童名

薬名()は、職員() ()が(:)に与薬しました。

薬名()は、職員() ()が(:)に与薬しました。

薬名()は、職員() ()が(:)に与薬しました。

七福保育所 園長