**与 薬 依 頼 書（保護者記入用）**

依頼日　　　　　　年　　月　　日

さつき病児保育室　宛

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　保護者名　　　　　　　　　　　　　㊞

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな児童氏名 | 生年月日 | 　　　　年　　月　　日（　　　歳　　　か月） |
| 病名（又は症状） |
| 病院名 | 病院名医師名 | 電話番号 |
| 持参した薬は　　　年　　　月　　　日に処方された　　　日分のうち本日分保管方法：　室温　・　冷蔵庫　・　その他（　　　　　　　　　　） |
| 保育室で服用する薬 | 【薬の種類（1回分）】粉末（　　包）・シロップ（　　ml）・錠剤（　　個）、その他（　　　　　　）外用薬（塗布・点眼・点鼻） |
| 【薬の内容】抗生物質・せき止め・鼻水止め・下痢止め・整腸剤・吐き気止めその他（　　　　　　　） |
| 【与薬時間】食前・食後・その他（　　　　　　　） |
| 与薬方法（お子さんの具体的な飲ませ方や塗り方があればご記入ください） |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 保育室記載欄 | 月日 | 　／ | 　／ | 　／ | 　／ | 　／ | 　／ |
| 受付者 |  |  |  |  |  |  |
| 与薬者 |  |  |  |  |  |  |
| 与薬時間実施状況 |  |  |  |  |  |  |

※　薬剤情報提供書を添付して提出してください。

※　市販の薬は、お預かりできません。

※　薬が変更になった場合は、その都度「与薬依頼書」を新たに提出してください。