

与薬依頼書(外用薬)

(止むを得ない場合のみお預かりします)

月	日	クラス	園児名		
病院名			病名(症状)		
持参した薬は 月 日に処方された外用薬です。					
薬の種類		用法		保管方法	家庭での最終与薬時間
① ぬり薬 (種類)		処方:1日	回	常温	午前 午後
② 点眼薬 (種類)		保育中:1日	回	冷蔵	時 分
右眼 左眼 両眼		与薬時間			
③ 点耳薬 (種類)		()			
⑤ その他		()			
ぬり薬の場合:塗布する部 ()					
*顔など使用してはいけない部位がある場合、ご記入ください。					
()					
連絡事項 ()					

医師の診察を受けたところ、上記のとおり指示がありましたので、お願い致します。なお、この依頼により、与薬した結果についての責任は、園側に負担をおかけいたしません。

保護者名

*処方された外用薬のみお預かりします。

*必ず容器、袋に名前を記入して下さい。薬の説明書を一緒にご持参下さい。

受けた人

与薬時間

与薬者

与薬依頼書(外用薬)

組 園児名

月 日 時 分に与薬しました。

与薬者名

実施状況など特記事項

