

年 月 日

ひまわり保育園 様

与薬依頼書

医師より下記のお薬の処方を受けましたので、保育園での与薬を委譲します。

お名前: _____

保護者名: _____

| | |
|---------|---|
| 医療機関 | |
| 診断名 | |
| 薬の名前 | |
| 与薬時間 | 食前・食後・食間・その他() ※あてはまるものに○をつけてください |
| 薬の種類 | 水薬・粉薬・錠剤・点眼薬・軟膏・坐薬・その他() ※あてはまるものに○をつけてください |
| お家での飲み方 | |

※与薬依頼書は、保護者様が毎日 記入をお願いします。

※お薬は1回分ずつ看護師がお預かりします。袋にお名前をフルネームで記入をお願いします。

※水薬は必ず蓋のついた密閉容器に入れてお持ちください。

※お薬をお預かりするには医療機関の医師が記入した「与薬指示書」の他に、お薬の内容がわかる処方箋又はお薬手帳が必要です。お預かりの際にお薬の内容を確認しコピーをさせていただきます。

※お薬は看護師がお預かりします。

<保育園での与薬記録>

| | |
|-------|-----|
| 対応看護師 | |
| 与薬時間 | 時 分 |
| 与薬看護師 | |
| 備考 | |