

与薬依頼書(外用薬・その他)

布佐台幼稚園 園長殿

医師の指示がありましたので、幼稚園での与薬をお願いいたします。

依頼日	令和 年 月 日	園児名	(組)
薬の処方日	令和 年 月 日	保護者名	⑩
病名(症状)		病院名	
薬の種類	・ぬり薬(種類)・・・薬の名前() ・点眼薬(種類)・・・薬の名前() ・その他の薬()		
使用時間	・時間指定なし ・時間指定あり()		
使用方法	・使用部位() ・使用方法()		
病状	・皮膚{ かゆみ ・ ただれ ・ 発赤 ・ 湿疹 ・ その他() } *病状のある部位() ・眼{ めやに ・ 充血 ・ かゆみ ・ 涙目 ・ その他() } ・その他の症状()		

- * 薬は、フルネームと与薬時間を記入し、薬剤情報提供書を添付してビニール袋に入れ
- * 職員に手渡して下さい。(何日間か続けて使用する場合でも、毎日依頼書をご提出下さい)
- * 市販薬(虫よけ、子ども目薬など)はお預かりできません。
- * 今回の病気で処方された薬のみ、お預かりいたします。

与薬した	
------	--

-----様

令和 年 月 日

本日 お預かりしましたお薬を、依頼書の通り使用いたしました。

薬を預かった人	与薬した人