|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 園長 | 主任 | 看護師 |
|  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| クラス名 |  | 園児氏名 |  |
| 受診日 |  | 保護者名 |  |
| 医療機関名 |  | 病名または症状 |  |
| 薬の種類 | 粉薬　　　　錠剤　　軟膏（　　　　　　） | シロップ　　その他（　　　　　　 | 点眼（右・左）　　　　　　）　　　 |
| 薬の保管方法 | 　常温　　　　冷蔵　　　　 | その他 |  |
| 薬与薬時間 | 食前　　　　食後　　　　 | その他（　　　　　　 |  　　　　　） |
| 薬の内容 |  |  |  |
| 注意事項 |  |  |  |
| 月日 | ／ | 　　／ | 　　／ | 　　／ | 　　／ | 　　／ |
| 朝の与薬時間家庭での服用時間 |  |  |  |  |  |  |
| 保護者サイン |  |  |  |  |  |  |
| 受領者サイン |  |  |  |  |  |  |
| 園の与薬時間 |  |  |  |  |  |  |
| 与薬者サイン |  |  |  |  |  |  |
| 与薬後の様子異常の有無 | 有（　　　　　　）無 | 有（　　　　　　）無 | 有（　　　　　　）無 | 有（　　　　　　）無 | 有（　　　　　　）無 | 有（　　　　　）無 |
| 返却保護者サイン |  |  |  |  |  |  |

※朝の与薬時間の記入を忘れずにお願いします。また園での給食は家庭に比べて早めの時間になります（特に０～２歳）ので朝薬服用は７時位まで服用をお願いします。朝の与薬時間から間隔を計算し服用させています。遅くなりますとお昼寝等の時間になり服用が困難となります。

※与薬期間終了した「与薬依頼書」「与薬指示書」は園保管のため提出をお願します。

令和　　年　　　月　　　日

くすりの依頼書（保護者記載用）