薬の預かり・与薬依頼書

エミールこども園　園長様　　作成日　令和　年　月　日

保護者名　印

園児名　生年月日　平成・令和　年　月　日　生

主治医の指示により、保育時間内における薬の預かり・与薬をお願いします

薬の預かり・与薬内容指示書		
病名		
園での預かり・与薬が必要な理由		
薬品名		
副作用 その他の留意事項		
預かり	期間	預かり期間　令和　年　月　日 ～ 令和　年　月　日
与薬方法	内服薬	内服開始　回（食前・食後　その他　） 与薬期間　令和　年　月　日 ～ 令和　年　月　日
	外用薬	使用時間 使用量/使用箇所 与薬期間　令和　年　月　日 ～ 令和　年　月　日
保存の方法		1　園内　2　冷蔵庫　3　その他（　）
預かり・与薬において注意すべき事項		
令和　年　月　日　医療機関名 医師名　印 電話		

〈主治医の先生へお願い〉

保育園では、基本的に薬の預かり及び与薬は行っておりません。緊急事態として保育中にどうしても与薬が必要な事態に限り、上記の指示に従い、薬の預かり・与薬を行います。
正しく適切な与薬を行えるよう、内容についてできるだけ詳しくご記入いただきますようお願いいたします。

エミールこども園　園長　麻生　秀樹