与薬依頼書（保護者記入用）

宮内認定こども園　園長

平成　　年　　月　　日記入

<table>
<tr><td colspan="3">依頼者（保護者）</td></tr>
<tr><td colspan="2">ふりがな
児童氏名</td><td>（　　）組</td></tr>
<tr><td>主治医</td><td>施設名
医師名</td><td>電話
FAX</td></tr>
<tr><td colspan="2">病名または症状
発熱・咳・鼻汁・下痢・嘔吐・喘鳴・発疹</td><td>その他（病名または具体的な症状）</td></tr>
<tr><td colspan="3">朝、薬を飲ませた時間　　［　　時　　分］</td></tr>
<tr><td rowspan="3">保育室で使用する薬</td><td colspan="2">薬の種類（○つけて数を記入してください）
粉末（　　包）・シロップ（　　種類）・外用薬（　　個）
貼り薬（　　枚）・その他（　　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">薬の内容（○をつけて下さい）
抗生剤・咳止め・鼻水止め・痰切り・下痢止め・その他（　　）
外用薬（　　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">薬剤情報提供書（お薬説明書等）：　あり（　/　提出済）・なし
服用（外用）方法（いつ：食前・食間・食後・その他（　　）</td></tr>
<tr><td>常　時
服用薬</td><td colspan="2">今回処方された薬以外で服用している薬
　ない・ある（薬品名　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="3">保育室
記　載</td><td colspan="2">受領者サイン　　月　　日（時間　　：　　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">与薬者サイン　　月　　日（時間　　：　　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">実施状況　完全に服用・その他（　　）</td></tr>
</table>

※ 保護者の署名または本用紙の記載がない（記入漏れも含む）場合は与薬できませんのでご了承下さい。

1．　薬剤情報提供書がある場合はこの依頼書と一緒にお持ち下さい。

2．　薬を入れた袋・容器には必ず日付と園児名をフルネームで記載して下さい。

3．　必ず保育教諭・看護師に直接手渡しして下さい。