

保護者の方へ

- 1 薬は直接職員に手渡してください。
- 2 医療機関より処方された薬のみ受け付けます。「お薬依頼書」とともに、提出してください。
- 3 飲ませる薬は、昼1回分のみ持参してください。※朝食後は受付できません。
連日に関わるお薬は対応困難な場合があります。医師にご相談下さい。
- 4 水薬は、1回分のみ容器に移して、お子さんの名前を書いてください。

お薬依頼書

平成 年 月 日

遊々こども園

受取者 _____

与薬者 _____

与薬時間(:)

児童名	クラス	組
・薬の内容 抗生物質・風邪薬・咳止め・下痢止め・外用薬(ぬり薬) 〈眼科の点眼薬 1回 回 / 1回 滴 右・左・左右〉		
・与薬時間 昼食前 ・ 昼食後 ・ 他()		
・朝、薬を飲ませた時間(:)		
医院・病院名		
電話() -		

上記の児童に、薬を飲ませてください。
なお、この薬の与薬は、依頼者の責任とします。

依頼者氏名 _____ 児童名との間柄()

----- キ リ ト リ -----

本日、児童名()さんの薬は、
職員名()が飲ませました。

遊々こども園