

内服薬用

与薬依頼書

下記の通り医師の指示がありましたので、与薬1回分お願いします。

保護者名

与薬日 年 月 日 ( )

クラス名	児童名
組	

病院(医院)名	病名
---------	----

処方された日	与薬時間
月 日	食後 その他 ( )

該当するものを○で囲んで下さい。

薬の内容	抗生物質 咳止め 鼻水止め 整腸剤 去痰剤 抗アレルギー剤 気管支拡張剤 かゆみ止め その他 ( )
------	--

薬の種類	粉薬 ( ) 水薬 ( ) 錠剤 ( ) その他【 】 ( ) ※ ( ) 内に個数記入
------	---

飲ませ方	そのまま内服・お白湯に溶かして内服 その他 ( )
------	------------------------------

・今までに薬でアレルギーがでたことは  
 ない あるいは ある

受領者 サイン		与薬者 サイン	
------------	--	------------	--

幼保連携型認定こども園 博愛社こども園

- ・お預かりした薬・与薬依頼書に不備や不明点がある場合は与薬が行えないこともあります。
- ・与薬依頼書の有効期限は内服1回分となります