

与薬依頼書 (頓服用)

幼保連携型認定こども園 湊つばさ幼稚園 園長殿

保護者名 _____ 印

緊急連絡先 TEL (_____) _____

次の園児については、医師との相談の結果、指示により、やむを得ず園での保育時間中における与薬が必要となりました。つきましては、保護者の責任において、園での園児に対する与薬を下記により、行っていただきたく依頼いたします。

園児名		クラス名	
医療機関名		担当医師名	
		医療機関 TEL	(_____) _____
与薬開始	年 月 日	与薬終了日	年 月 日
薬使用期限	年 月 日まで使用可能		
病名			
薬の種類	与薬方法 (用法・用量等)		薬の処方された日
内服薬 <small>(薬名)</small>	喘息の発作時・痒み止め・その他(_____)		年 月 日
座薬 <small>(薬名)</small>	発熱時 _____ °C以上で使用・その他(_____)		年 月 日
注射 <small>(薬名) エピペン</small>	アレルギー食物(_____)を摂取し、 アナフィラキシー症状(_____)を起 こした時		年 月 日
与薬時の 注意(留意)事項		保管 方法	

【注意事項】

- ・この依頼書を記入されましたら、お薬と一緒に園の職員に直接、手渡してください。
- ・薬によっては、医師の指示書が必要な場合があります。

※園記入欄 (使用年月日・使用状況・時間など)