

認定こども園
川上こども園 御中

与薬依頼書

令和 年 月 日

組

園児氏名

保護者名

印

別添投薬指示書のとおり、投薬が必要であるとの指示がありました。
つきましては、与薬についての約束事項を厳守しますので、こども園での与薬を
依頼します。

- 1 受診日 年 月 日
- 2 与薬時間 (食前 ・ 食後 ・ その他)
- 3 与薬の種類 (散薬 ・ 水薬 ・ 軟膏 ・ その他)
- 4 症状 (家庭での様子)
 - ・ 熱 (°C)
 - ・ 咳 (有 ・ 無 ・ 時々有)
 - ・ 機嫌 (良 ・ 不良 ・ むらがある)
 - ・ 食欲 (有 ・ 無)
 - ・ 便の状態 (普通 ・ 軟らかい ・ 下痢)
 - ・ その他 ()

与薬についての約束事項

※医療行為に当たるため、原則として投薬は行いません

- ・ 病院受診後、そのままこども園での第一回目の与薬は、ご遠慮ください。
- ・ 薬は、医師の指示によるものであること。(売薬は、お受けしません)
- ・ 薬は、1回分を薬袋または医師の指示ラベルの付いたビンに入れてください。
(該当しない袋や古いものは、お受けしません)
- ・ この依頼書は、与薬をする日ごとに薬と一緒に担任に渡してください。

- ・ この依頼書は、**投薬指示書**と一緒に担任に渡してください。