

# 与薬依頼書

第1・第2ティンカーベル保育園

令和 年 月 日

園児名

保護者名

与薬報告書

年 月 日

保護者に代わり、与薬をお願いします。

園児名

病名(または症状)		処方された病院名	
処方された日	令和 年 月 日		
薬品名・1回量	薬品名 ( ) 1回量 ( )		
	薬品名 ( ) 1回量 ( )		
薬の剤型 (個数を記入)	<input type="checkbox"/> 粉薬 ( ) <input type="checkbox"/> 水薬 ( ) <input type="checkbox"/> 軟膏 ( ) <input type="checkbox"/> 目薬 ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		
内容	<input type="checkbox"/> 抗生物質 <input type="checkbox"/> 咳止め <input type="checkbox"/> 下痢止め <input type="checkbox"/> かぜ薬 <input type="checkbox"/> 痛み止め <input type="checkbox"/> その他 ( )		
時間	<input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
飲ませ方	<input type="checkbox"/> 水に溶く <input type="checkbox"/> 水で飲む <input type="checkbox"/> その他 ( )		

受領者

与薬者

与薬時間

時 分  
に与薬しました。

※与薬確認のため  
空の薬包はお返し  
しています。

※内服する薬は、1回分にして持参してください。  
※薬にも氏名を記入し、与薬依頼書とともに手渡してください。

保育園記載欄

受領者	
-----	--

与薬者	
-----	--

与薬時間

時 分に与薬しました。

# 与薬依頼書

第1・第2ティンカーベル保育園

令和 年 月 日

園児名

保護者名

与薬報告書

年 月 日

保護者に代わり、与薬をお願いします。

園児名

病名(または症状)		処方された病院名	
処方された日	令和 年 月 日		
薬品名・1回量	薬品名 ( ) 1回量 ( )		
	薬品名 ( ) 1回量 ( )		
薬の剤型 (個数を記入)	<input type="checkbox"/> 粉薬 ( ) <input type="checkbox"/> 水薬 ( ) <input type="checkbox"/> 軟膏 ( ) <input type="checkbox"/> 目薬 ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		
内容	<input type="checkbox"/> 抗生物質 <input type="checkbox"/> 咳止め <input type="checkbox"/> 下痢止め <input type="checkbox"/> かぜ薬 <input type="checkbox"/> 痛み止め <input type="checkbox"/> その他 ( )		
時間	<input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
飲ませ方	<input type="checkbox"/> 水に溶く <input type="checkbox"/> 水で飲む <input type="checkbox"/> その他 ( )		

受領者

与薬者

与薬時間

時 分  
に与薬しました。

※与薬確認のため  
空の薬包はお返し  
しています。

※内服する薬は、1回分にして持参してください。  
※薬にも氏名を記入し、与薬依頼書とともに手渡してください。

保育園記載欄

受領者	
-----	--

与薬者	
-----	--

与薬時間

時 分に与薬しました。