学校法人大庭学園立 公私連携型保育所 若 狭 浦 保 育 所

与薬依頼票について(協力願い)

保育所では、お子さんの薬を安全にお預かりし、事故なく与薬ができるよう「与薬依頼票」を提出していただいております。

つきましては下記の事項を配慮の上、保育所に預ける1日分の薬と一緒に「与薬依頼 票」を提出してくださいますようご協力よろしくお願いします。

記

◎薬を処方してもらう前に、朝・夕の2回に 処方してもらえるかど うかを医師に相談して ください。

◎持参する薬について

- 医師から処方された 薬のみお預かりします。
- 薬は1回分ずつに分けて、 与薬依頼票とともに当日 分のみ持参してください。
- 薬の容器や薬袋には氏名 を記入してください。
- ・座薬は内服薬と比較して 吸収が早く症状への影響が 大きいため、保育所ではお 預かりできません。

※	与薬依頼票	×
/•·	ン/ (ルババババ	/• \

※お薬を処方してもらう前に、<u>1日2回</u> (朝・タ)の処方にしてもらえるかを医師 に相談して下さい。 受領者 与薬者

下記太枠の項目を記入し、 今日 1 回分の薬といっしょに保育士にお渡し下さい。

※該当する項目を〇で囲んでください 保護者氏 児童氏名 名 平成 年 与薬日 食前・食間(時間:)・食後・その他 与薬時間 病名•症 状 粉薬(種類) • 水薬(種類)• 薬の種類 ぬり薬・目薬・その他(室温・冷蔵庫・その他 薬の保管 病院名 薬の処方 平成 年 月 \Box \Box 注意する 事

※ 与薬依頼票 ※

※お饗を	処方してもらう前に、1日2回
Acres 100 and	の処方にしてもらえるかを医師
に相談し	て下さい。

受領者	与薬者

下記太枠の項目を記入し、 今日 1 回分の薬といっしょに保育士にお渡し下さい。

組 ※該当する項目を〇で囲んでください

児童氏名		保護	者氏名			
与薬日	令和	0 年	·	月	B	
与薬時間	食前·食間](時間:)•食	後・その	他()
病名・症状						
薬の種類	No. of the Control of	種類)・水 目薬・その	TO 7500 Law	種類)・)	
薬の保管	室温・冷	蔵庫・その)他()
病院名						
薬の処方日	令和	0 年	ě "	月	B	
注意する事						

----<切り取り線>---

児童氏名					受領者名	
与薬日時	年	月	B	時	与薬者名	

※ 与薬依頼票 ※

※お薬を処方してもらう前に、1日2回 (朝・夕)の処方にしてもらえるかを医師 に相談して下さい。

受領者	与薬者

下記太枠の項目を記入し、 今日 1 回分の薬といっしょに保育士にお渡し下さい。

組 ※該当する項目を〇で囲んでください

児童氏名		保護者	氏名		
与薬日	令和	年	月	B	
与薬時間	食前・食間(時	間:)	食後・そ	の他()
病名·症状					
薬の種類	粉葉(種類 ぬり葉・目葉	(1) ・水薬((2) ・水薬(37773.71)•	
薬の保管	室温・冷蔵庫	・その他	()
病院名					
薬の処方日	令和	年	月	B	
注意する事					

-----<切り取り線>----

児童氏名					受領者名	
与薬日時	年	月	В	時	与攀者名	

※ 与薬依頼票 ※

※お薬を処方してもらう前に、1日2回 (朝・夕)の処方にしてもらえるかを医師 に相談して下さい。

受領者	与薬者

下記太枠の項目を記入し、 今日 1 回分の薬といっしょに保育士にお渡し下さい。

※該当する項目を○で囲んでください

児童氏名		保護	者氏名		
与薬日	令和	(0) 年	月		
与薬時間	食前•食體	引(時間:)•食後	•その他()
病名・症状					
薬の種類		種類)・水 目薬・その		重類) •)	
薬の保管	室温・冷	蔵庫・その)他()
病院名					
薬の処方日	令和	(0) 年	月	В	
注意する事					

-----<切り取り線>--

児童氏名					受領者名	
与薬日時	年	月	B	時	与薬者名	5

※ 与薬依頼票 ※

※お薬を処方してもらう前に、1日2回 (朝・夕)の処方にしてもらえるかを医師 に相談して下さい。

受領者	与薬者

下記太枠の項目を記入し、 今日 1 回分の薬といっしょに保育士にお渡し下さい。

※該当する項目をOで囲んでください

児童氏名		保護者氏	氏名		
与薬日	令和	年	月	B	
与薬時間	食前•食間(時	間:)	食後・そ	の他()
病名•症状					
薬の種類	粉薬(種类 ぬり薬・目薬	(1) ・水薬(・その他)•	
薬の保管	室温・冷蔵庫	・その他	()
病院名					
薬の処方日	令和	年	月	B	
注意する事					

-----<切り取り線>-----

児童氏名					受領者名	
与薬日時	年	月	В	時	与薬者名	

※ 与薬依頼票 ※

下記太枠の項目を記入し、 今日 1 回分の薬といっしょに保育士にお渡し下さい。

組 ※該当する項目を○で囲んでください

児童氏	名				保護	者氏名					
与薬E	3	令	和	年	月	⊟∽	9 月	В			
与薬時	間										
病名•症	钬										
薬の種	類		ぬり薬 ・ 目薬								
薬の保	管	室沿	室温・冷蔵庫・その他 ()								
病院名	3										
薬の処別	50		令和 年 月 日								
注意する	多事										
								·			
	/	/	/		/	/	/	/			
受領者											
与薬者											
			<	切り	取り線)	>					
児童氏名				与薬	88	年 月	B~ ∫	1 日			
		/	/		/	/	/	/			

※ 与薬依頼票 ※

受領者名

与薬者名

下記太枠の項目を記入し、 今日 1 回分の薬といっしょに保育士にお渡し下さい。

※該当する項目を○で囲んでください

児童氏名			保護者	氏名		
与薬日	令和	年	月	⊟~	月	\Box
与薬時間						
病名•症状						
薬の種類		Ø	り薬	• =	薬	
薬の保管	室温・浴	高蔵庫	その他	ሷ ()
病院名						
薬の処方日	令	和	年	月) E	3
注意する事						

	/	/	/	/	/	/			
受領者									
与薬者									
<切り取り線>									

児童氏名			与薬日		年 月 日~		∃~ 月	月日		
	/	/		/	,	/	/	/		
受領者名										
与薬者名										

※ 与薬依頼票 ※

下記太枠の項目を記入し、 今日 1 回分の薬といっしょに保育士にお渡し下さい。

※該当する項目を○で囲んでください

	<u>nu /</u>		9 W-5KL		. EII / C	1/000	•
児童氏名			保護者	氏名			
与薬日	令和	年	月	⊟~	月	\Box	
与薬時間							
病名•症状							
薬の種類		Ø.	必薬	• =	薬		
薬の保管	室温・浴	高蔵庫	その他	<u></u> ዕ)	
病院名							
薬の処方日	令	和	年	月		\Box	
注意する事							
	, ,		,	,	,		

	/	/	/	/	/	/			
受領者									
与薬者									

			(90 DAN DA				
児童氏名			与薬日	年 月	l ⊟~ ∫	1~ 月 日	
	/	/	/	/	/	/	
受領者名							
与薬者名							

※ 与薬依頼票 ※

下記太枠の項目を記入し、 今日 1 回分の薬といっしょに保育士にお渡し下さい。

組 ※該当する項目を○で囲んでください

児童氏名			保護者	氏名			
与薬日	令和	年	月	⊟~	月	\Box	
与薬時間							
病名•症状							
薬の種類		Ø	り薬	•	薬		
薬の保管	室温• 》	合蔵庫	そのf	也()	
病院名							
薬の処方日	令	和	年	F	9 6	3	
注意する事							

	/	/	/	/	/	/
受領者						
与薬者						

児童氏名			与薬日		年月日~月			
	/	/		/	/	/	/	/
受領者名								
与薬者名								