

保護者記入欄

与薬依頼書

向原保育園 園長殿

平成 年 月 日

保護者に代わり、保育園での与薬をお願いします。

園児名 (平成 年 月 日生) 組

保護者名

主治医記入欄

- ①風邪薬はお預かりできません。
 ②1日3回飲む場合、朝・降園後・寝る前の3回に分けられず、保育園で飲まなければならない場合のみお預かりいたします。
 ③通常通りに登園でき、保育園生活に支障がない場合、下記「薬剤情報書」の記載をお願いします。
- 《注意》

薬剤情報書

上記園児の薬剤情報は以下の通りです。

病名	熱性けいれん その他けいれん疾患(病名) 気管支喘息 アレルギー性疾患(病名) 結膜炎 湿疹 その他の皮膚疾患() その他の慢性疾患(病名)
薬名	
薬理作用	抗けいれん剤 気管支拡張剤 抗アレルギー剤 強心剤 抗不整脈剤 利尿剤 その他()
種類と量	散剤1回()包 水薬1回()目盛 錠剤1回()錠 座薬1回(本、 mg) 軟膏()回 点眼()回
指示期間	年 月 日～ 年 月 日まで (最 長 6 ヶ 月)
特記事項	
医療機関名	年 月 日
担当医師名	

保護者記入欄

与薬依頼書

向原保育園 園長殿

平成 年 月 日

保護者に代わり、保育園での与薬をお願いします。

園児名 (平成 年 月 日生) 組

保護者名

主治医記入欄

- ①風邪薬はお預かりできません。
 ②1日3回飲む場合、朝・降園後・寝る前の4回に分けられず、保育園で飲まなければならない場合のみお預かりいたします。
 ③通常通りに登園でき、保育園生活に支障がない場合、下記「薬剤情報書」の記載をお願いします。
- 《注意》

薬剤情報書

上記園児の薬剤情報は以下の通りです。

病名	熱性けいれん その他けいれん疾患(病名) 気管支喘息 アレルギー性疾患(病名) 結膜炎 湿疹 その他の皮膚疾患() その他の慢性疾患(病名)
薬名	
薬理作用	抗けいれん剤 気管支拡張剤 抗アレルギー剤 強心剤 抗不整脈剤 利尿剤 その他()
種類と量	散剤1回()包 水薬2回()目盛 錠剤1回()錠 座薬2回(本、 mg) 軟膏()回 点眼()回
指示期間	年 月 日～ 年 月 日まで (最 長 6 ヶ 月)
特記事項	
医療機関名	年 月 日
担当医師名	