**与薬依頼書（保護者記載用）**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日

認定こども園

ルーテル学院幼稚園長　宛

保護者氏名

クラス　　　　　　　　　　　　　園児氏名

子どもが下記の医院で加療中ですが登園の際は保護者に代わり、投薬をお願い致します。

|  |  |
| --- | --- |
| 主治医（処方箋を出した病院名） |  |
| 病名（または症状） |  |
| 処方された日 | 　　年　　　　　月　　　　　日（　　　　） |
| 薬の種類（該当に○） | 粉　・　液体（シロップ）　・　外用薬　・　その他（　　　　　） |
| 薬の内容（該当に○） | 抗生物質・鎮痛剤・咳止め・整腸剤・かぜ薬・抗アレルギー剤（包） |
| 投与する日時 | 　　月　　　日　　/　　昼食前　・　昼食後　・　その他（　　　　　） |
| 注意事項 | ・職員に直接渡した薬のみ投薬致します。・複数ある場合はテープなどで留めてお持ち下さい。・変更があった場合は必ずお知らせ下さい。・液体薬(シロップ)は、１回分の量が分かるように明記してください。 |

キリトリ

クラス　　　　　　　　　　　　　園児氏名

**与　薬　状　況　報　告　書**

　１．与薬日時　　　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日　、　　　　　時　　　　分

　　　　２．与 薬 者　　　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　　３、連絡事項