

園長 宛

内服薬・外用薬に関するくすり依頼書

主治医と相談の結果、医師の指示により園で生活している時間における与薬が必要になりましたので依頼します。

園児氏名	男 ・ 女	組名
保護者氏名	連絡先 TEL	
主治医 医療機関名 医師氏名	TEL	調剤薬局名 TEL
病名（または症状）	薬剤名	
薬剤情報書の提出は 令和 年 月 日		
持	1. 処方は： 令和 年 月 日 に処方されたうちの本日分	
参	2. 初めて使用したのは： 令和 年 月 日 朝 ・ 昼 ・ 夕	
薬	3. 園に薬を依頼する期間： 令和 年 月 日 ～ 年 月 日	
に	4. 保管は： 室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他（ ）	
つ	5. 種類は： 錠剤 ・ 粉 ・ 液（シロップ） ・ 塗り薬 ・ その他（ ）	
い	6. 内容は： 解熱剤 ・ 抗生物質 ・ せき止め ・ 下痢止め ・ かぜ薬 ・ かゆみ止め ・ その他（ ）	
て	7. 使用する時間： 食前 ・ 食後 ・ 食間 ・ その他（ ）	
	8. 使用方法（具体的に）： （ ）	
注意事項（医師からの指示・副作用等）		

- * 上記に記入し、氏名が明記された薬の袋・容器に当日分の薬のみを入れて職員にお渡しください。
- * 園で症状等の判断を必要とする薬はお預かりできません。
- * 初めての薬剤のくすり依頼書を提出する際には、薬剤情報書を一緒に提出してください。
- * 用紙は回収しますので、薬の依頼期間が終了しましたら、用紙は全て園に提出してください。

くすり連絡表 No 1

組

園児氏名

園記載欄・保護者確認欄

月日	/	/	/	/	/	/
受領者サイン						
保管者サイン						
投与者サイン	/	/	/	/	/	/
投与時刻	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分
保護者サイン						

- * 途中で指示変更のあった場合は、薬剤情報書とくすり依頼書を提出してください。
- * 慢性疾患の内服薬・外用薬等、長期間使用する薬の場合
・・・処方分の薬剤が終了し、同じ薬を更新した際には、新しいくすり依頼書を提出してください。
- * 外用薬の場合
 - ① 薬を預けてから、用紙は継続して使用できますが、薬は毎日お持ち帰りください。
 - ② 処方分の薬剤が終了し、同じ薬を更新した際には、新しいくすり依頼書を提出してください。