

**くすりの依頼表** (1種類につきひとつ) ◎太枠の中をご記入ください。

太陽ゆうゆう保育園 / 太陽あおぞら保育園 園長様

保育園において、下記の薬を与えることを依頼します。(※市販薬や鎮痛剤は受け付けてできません。)

平成 30年 4月 2日

依頼者	保護者氏名 太陽 結弦 園児在籍クラス 年長組 氏名 太陽 昌磨
薬を処方した 医療機関	長岡ニュータウンクリニック
病名又は症状	かぜ
くすりについて	<p>① 本日、持参したくすりは 4月 1日に処方されたものです。</p> <p>② 保育園での保管方法は <u>室温</u> ・ 冷蔵庫 ・ その他 ( )</p> <p>③ くすりの種類は ◎内用剤 <u>粉薬</u> ・ シロップ剤 (飲みきり分) ・ 錠剤 ・ カプセル剤 ◎外用剤 <u>軟膏</u> ・ 点眼剤 ・ トローチ ◎その他 ( )</p> <p>④ くすりは ( <u>食後</u> / 食前 ) 時に与えて下さい。 ※ 下線の箇所記入またはOをつけてください。</p>
その他	粉薬が苦手なので、ゼリーも一緒に預けます。与薬する際に使ってください。

くすりをお願いする日	与薬時間	与薬者
4月 2日	12:45	OO OO
4月 3日	12:50	OO OO
4月 4日	12:40	OO OO
4月 5日	12:55	OO OO
4月 6日	12:35	OO OO

与薬依頼が5日間を超える場合は、再度「くすりの依頼表」をご提出ください。

※ 薬は当日分だけお預かり致します。保育園にまとめて預けることはできません。

※ 「くすりの依頼表」は初日にご提出いただき、与薬期間が終わったら返却致します。

※ 2日目以降は、薬だけ持って来てください。薬袋にクラス名と名前、日付と服用時間を書いて、直接お渡しください。

(依頼表の提出がない上、薬がカバンの中に入れてだけの状態だと、担任が薬に気付かずと与薬ができなくなることもあります。ご注意ください。)