

サンクス保育園 与薬依頼兼同意書

与薬依頼日： 年 月 日

依頼者 児童氏名：		（ 才 ヶ月）				
与薬する薬		年	月	日に処方された	日分の本日分	
薬の名称	剤型	方法	用量	実施時間	保管場所	与薬者
	粉・シロップ 外用薬 その他（ ）	食前・食後 その他 （ ）	1回に /包 /個	:		
	粉・シロップ 外用薬 その他（ ）	食前・食後 その他 （ ）	1回に /包 /個	:		
	粉・シロップ 外用薬 その他（ ）	食前・食後 その他 （ ）	1回に /包 /個	:		
注意事項	薬の飲ませ方などあればご記入ください					

【注意事項】

医療機関にて、医師に処方内容、投薬方法を“医師連絡票”に記入してもらい、もしくは保護者が記入し、薬は一回分ずつに分け、記名してお持ちください・薬剤情報提供書、お薬手帳がある場合には一緒にお持ちください。

サンクス保育園では、お子様の病気に際し、医師・看護師としての医療行為は出来ません。
ただし、やむを得ず定められた時間に投薬が必要な場合は、保護者に代わりご指示通り与薬する場合があります。

万一、登園をご利用中・ご利用後にお子様の病状が悪化する事がありましても、責任を負いかねますので、ご了承下さい。

私は以上の事を承諾した上で、与薬をお願い致します。

保護者氏名 _____ 印