

# お薬・処方願

年 月 日

鶴瀬れんげ保育園  
園長 中島 益子 様

依頼者

クラス名

組 園児名

保護者名

薬持参者

連絡先

下記の薬を園児 \_\_\_\_\_ に投与していただきたく、お願い申し上げます。  
なお、持参した薬は、 \_\_\_\_\_ 年 月 日に \_\_\_\_\_ 病院・医院で処方されたもので  
す。投薬については次の通りです。

- 1、病名又は症状 \_\_\_\_\_
- 2、薬の名前 \_\_\_\_\_ (抗生物質・解熱剤・咳止め・下痢止め・その他)
- 3、飲み薬 \_\_\_\_\_ 外用薬 (塗り薬) \_\_\_\_\_ どちらかに丸で囲んでください

☆飲み薬の場合

☆外用薬 (塗り薬) の場合

- |                                    |
|------------------------------------|
| 1. 1日何回ですか? ( _____ 回)             |
| 2. 食前、食後、その他 ( _____ )             |
| 3. _____ 月 _____ 日 _____ 回分持参しました。 |

- |                                    |
|------------------------------------|
| 1. 1日何回ですか? ( _____ 回)             |
| 2. 食前、食後、その他 ( _____ )             |
| 3. _____ 時間おきに塗る                   |
| 4. _____ 月 _____ 日 _____ 回分持参しました。 |

- 4、その他 (特記事項) \_\_\_\_\_

## 注意事項

- 1、飲み薬は1回分ずつ分けてください。
- 2、袋や容器に園児の名前を記載してください。
- 3、冷蔵庫保管はしません。ご了承ください。

以下の部分は職員が記入のこと

薬を受け取った職員・・・・氏名

保護者が記入することに漏れはないか・・・・ない 無ければにを入れる。

処方について十分理解したか・・・・した 理解した場合はにを入れる。

上司と連携をとること・・・・はい 報告した時点でにを入れる。

◎投与時間 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 午前・午後 \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分

承認しました。

◎投与者氏名 \_\_\_\_\_

主任印	園長印