与薬シート

※この与薬シートには、医師の認印が必要です

年　月　日

園児名

1. 病名

2. 薬の種類、効能及び注意事項

3. お預かりするお薬と量

☐ 粉薬（　） 包　☐ 水薬（　） ml　☐ 錠剤（　） 錠

☐ 湿布薬　☐ 目薬（　）　☐ その他（　）

※ お預かりする**飲み薬**は1回分のみとし、1回分の量を容器に入れてお持ちください。

4. 保管方法　（ ☐ 常温　☐ 冷蔵　☐ その他･･･　）

5. 与薬時間　☐ 食前　☐ 食後　時　分　頃

与薬期間　年　月　日　～　年　月　日　迄

6. 使い方の指示　（例）水で溶く、直接塗る

7. このお薬を処方していただいた医院又は医師名

医院又は医師名：　印

問い合わせ電話番号：　－　－

上記薬剤の与薬を委任することを許可します。

保護者名　印

与薬実施記録（園記入欄）

【薬の受け取り確認】

受取日：　月　日　受取者：

【与薬実施記録】

① 実施日時:　月　日　時　分　実施者:　（印 または 署名）

② 実施日時:　月　日　時　分　実施者:　（印 または 署名）

③ 実施日時:　月　日　時　分　実施者:　（印 または 署名）