与薬申請書

与薬申請書

	年 月 日()		年 月 日()
(園児名)	(クラス)	(園児名)	(クラス)
(保護者名)	*下記のとおり、与薬をお願いします。	(保護者名)	*下記のとおり、与薬をお願いします。
医療機関		医療機関	
病名もしくは症状		病名もしくは症状	
薬を処方された日	年 月 日()	薬を処方された日	年 月 日()
薬の種類と数	粉薬 (包、服用方法: そのまま ・ 水に溶く) 水薬 (個) 軟膏 (種類、塗るところ:) 点眼 (種類、右 ・ 左 ・ 両目) その他 ()	薬の種類と数	粉薬(包、服用方法: そのまま ・ 水に溶く) 水薬(個) 軟膏(種類、塗るところ:) 点眼(種類、右 ・ 左 ・ 両目) その他()
	給食後その他()	与薬時間	給食後 その他()
確認事項	□処方日を含む 4 日以内 の薬ですか。 □過去に 1 度以上服用したことのある薬ですか。	確認事項	□処方日を含む 4日以内 の薬ですか。 □過去に1度以上服用したことのある薬ですか。
受け取り職員	与薬職員	受け取り職員	与薬職員
与薬書 (園児名)		(園児名)	与薬書 (クラス)
(与薬時間)		(与薬時間)	
(\(\sum_{\text{Lin}}\) \(\text{In1} \)	<u> </u>	(丁木町川)	<u> </u>
□お預かりしました □お預かりしました	工薬を与薬しました 上が、与薬していません 年 月 日()	□お預かりしました □お預かりしました	二薬を与薬しました二が、与薬していません年 月 日()
	(職員名)		(職員名)