必ず職員に手渡しで預けてください

与　薬　願

令和７年度～

組　園児名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【処方病院名】＿＿＿＿＿＿＿【処方日】令和　　年　　月　　日（　）

【病名】＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【与薬期間】　月　日（朝・昼・夕）～　月　日（朝・昼・夕）：（　　）日間
与薬開始日　　与薬終了日

【薬剤種類】　内服薬　・　塗り薬　・　目薬　・　その他（　　）
（あてはまる薬剤使用方法を〇で囲んでください。）

【薬剤名】

①　　④
②　　⑤
③　　⑥

合計　　種類　→　　袋　液体　　ボトル　　錠　　本

【与薬方法】〇を付けてください。

食前　・　食後　・　その他（　　）

・目薬　：右目　・　左目　・　両目

・塗り薬：（部位　　）

☆上記内容で、与薬をお願いします。

保護者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

与薬願受取者確認印：　　看護師確認印：

＜検温・与薬確認表＞　　＊受取者・与薬者は、毎回薬内容を再度確認！

日	体温	与薬職員印	日	体温	与薬職員印	日	体温	与薬職員印
／			／			／		
／			／			／		
／			／			／		

日付・体温：記入忘れの場合は与薬できません

必ずご確認下さい

- 与薬願と、処方箋（薬事情報）のコピーを添付し、１回量の薬をお持ちください。
- 用紙と薬は、透明のビニール袋等（ジップロック）にひとつに入れお持ちください。
- 間違え防止のため、薬袋・錠剤などひとつひとつに園児名・薬剤名をご記入ください。
- 与薬期間中は、毎日検温し、上記の表に記入してください。与薬願は毎日お返しします。
- １つでも記入漏れがある場合は与薬できません。**与薬希望の日付・検温は必ず！**
- 市販薬や頓服薬（症状に合わせた薬）はお預りできません。
- 記入漏れ、間違いのないことを、必ず職員と確認の上、手渡しで提出してください。
- 再度、同じ薬を処方された場合でも、処方ごとに新しく記入して提出してください。
- 与薬期間終了後は、与薬願は園で保管しますので、担任に提出してください。
- ２回（朝・夕）の内服で調整できる場合もあります。受診の際、医師にご相談ください。