

医師の診察を受けたところ、下記のとおり指示がありましたので、園での与薬を依頼 いたします。

<u>クラス</u>		_	<u>児童名</u>				
<u>保護者名</u>			本日の緊急	連絡先	()	_	
病名(症状)							
	病院名					病院・	医院
主治医等 (薬を処方した医師等)	医師名				電話番号()	_
	処方年月日			年	月	日	
薬の種類	粉薬	• 水薬	- ぬり	薬 •	その他()
薬の内容 (用法・薬剤名等)							
与薬時間	昼食前	・ 昼食後	食間(時	頃)・ その	D他()
特記事項 注意事項・症状 外用薬の用量等		<薬剤情報	设提供 有	• 無			
受領者		与薬者			与薬	済	· 未
与薬状況					園長確認印		
≪ あゆみ園	与 薬:	連絡票	>>		年	月	目
クラス		<u>児童名</u>					
本日依頼の与薬	国内 は 連絡事項				与薬者		
済 · 未							