

与薬依頼書

処方を受ける際に、可能な限り家庭での与薬となるように、主治医にご相談なさって下さい。学童クラブでの与薬は特別な場合に限らせていただいております。

*この与薬依頼書に、薬の説明書（コピー可）を添えて指導員に提出して下さい。

*薬は1回分ずつ小分けにし、日付、名前を書き、1日分のみ指導員に手渡して下さい。

学童クラブめぐみ 園長殿

年 月 日

依頼者	保護者名 児童名	Ⓜ 緊急連絡先 Tel ()
主治医	病院・医院名 医師名	電話
病名(症状)		
<p>該当するものに○を、説明が必要なものは明記して下さい。</p> <p>(1)薬が処方された日： 年 月 日</p> <p>(2)保管場所： 室内(常温)・冷蔵庫・その他 ()</p> <p>(3)薬の種類： 粉薬・シロップ・外用薬(塗り薬・目薬など)・その他 ()</p> <p>(4)薬の内容： 抗生物質・咳止め・整腸剤・かぜ薬・外用薬・抗アレルギー・その他 ()</p> <p>(5)処方期間： 平成 年 月 日 ~ 月 日</p> <p>(6)外用薬などの使用法：</p> <p>(7)その他の注意事項：</p>		

[学童クラブ記載欄]

受取日時	年 月 日 () 午前・午後	時 分	職員名
与薬確認日時	年 月 日 () 午前・午後	時 分	職員名
受取日時	年 月 日 () 午前・午後	時 分	職員名
与薬確認日時	年 月 日 () 午前・午後	時 分	職員名
受取日時	年 月 日 () 午前・午後	時 分	職員名
与薬確認日時	年 月 日 () 午前・午後	時 分	職員名
受取日時	年 月 日 () 午前・午後	時 分	職員名
与薬確認日時	年 月 日 () 午前・午後	時 分	職員氏名
受取日時	年 月 日 () 午前・午後	時 分	職員名
与薬確認日時	年 月 日 () 午前・午後	時 分	職員氏名