

緊急時与薬依頼書

令和 年 月 日

クラス名 :

園児名 :

保護者名 :

病名(症状):

薬の名称 :

薬剤使用時の症状:

(ダイアップ 体温 ℃以上)

確認欄

預かった職員	服用させた職員	服用した日時
		/ :

注意事項

☆お預かりは医師の処方薬のみです。市販薬のお預かりはできません。

☆お薬手帳、又はお薬説明用紙のコピーを添付してください。

☆ 薬は一回分にわけて記名してください。薬1つにつき当書類1枚必要です。

☆ 必ず職員に手渡してください。

☆ 年度末に書類の再提出と薬剤の使用期限を確認していただきます。

アゼリー保育園

緊急時与薬依頼書(控え)

令和 年 月 日

クラス名 :

園児名 :

保護者名 :

病名(症状):

薬の名称 :

薬剤使用時の症状:

(ダイアップ 体温 ℃以上)

確認欄

預かった職員	服用させた職員	服用した日時
		/ :

☆ 降園時に、内服したあとの空の薬袋と一緒に左側の用紙のみ切り取って返却。

アゼリー保育園