

与薬同意書

私は、医療機関で処方された薬を、下記の通り、入野保育園の保育士に与薬して戴きたく申請致します。
万が一、与薬後に起こるさまざまな症状について、責任を一切入野保育園に問いません。

入野保育園園長 鳥居 河奈絵 様

令和 年 月 日

申請者氏名 印

薬の服用シート

| | | | |
|-----------|-------------------------|-----|-----|
| 園児氏名 | | | |
| 受診した医療機関名 | | | |
| 与薬期間 | 令和 年 月 日 ~ 月 日 | | |
| 病名 | かぜ・その他() | | |
| 薬の種類 | 飲み薬 | 塗り薬 | その他 |
| | 水薬(種) | | |
| | 錠剤(種) | | |
| | 粉薬(包) | | |
| | その他() | | |
| 薬の名前 | | | |
| 服用時間 | 昼食前・昼食後・食間 (午前・午後 時 分頃) | | |

※ 薬の成分表を添付の事。

※ 連絡ノートにも与薬について記入する事。

※ 「成分表の添付がない」「連絡ノートへの記入がない」場合、与薬はできません。