

与薬同意書

私は、医療機関で処方された薬を、下記の通り、入野こども園の保育教諭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、責任を一切入野こども園に問いません。

入野こども園園長 中村 勝彦 様

年 月 日

申請者氏名

印

薬の服用シート

クラス名・園児氏名	組		
受診した医療機関名			
与薬期間	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。