

## 緊急時内服薬与薬依頼書

年 月 日

施設長 様

保護者氏名: \_\_\_\_\_ 印

下記の児童につきましては、下記のとおり、食物アレルギーの症状が出現した場合のために医師から内服薬を処方されているため、貴施設においても保護者に代わり与薬を依頼致します。

記

ふりがな 児童氏名	
処方されている 医療機関	医療機関名 [ _____ ] 電話番号 [ _____ ] 医師名 [ _____ ]
最終の処方日	年 月 日
薬の名前	
薬の種類	①粉薬 ②水薬
薬の保管	①常温 ②その他 [ _____ ]
服用方法	

※薬剤情報提供書(処方された薬剤の情報が記載されているもの)と一緒に提出してください。

※園児の状況に変更があった場合や教育・保育施設での対応を変更する場合には、保護者と施設が協議の上決定し、その都度本依頼書を提出すること。