

## 与薬依頼書(保護者記載用)

みらいく

園あて

年 月 日

児童氏名 \_\_\_\_\_

保護者名 \_\_\_\_\_ (印)

### ＜与薬についての約束事項＞

1. 当園では、原則与薬は行っておりませんが、時間与薬(「〇〇時に内服」といった時間を指定される場合)の必要な薬剤・食事に関連するものや、熱性けいれん・喘息の予防に関連した薬剤など、やむを得ないものに限り、与薬対応しております。病院受診の際、保育園での与薬が無いよう、朝・夕2回の薬の処方をお願いをお勧めします。
2. この与薬依頼書と薬剤情報書をご一緒に提出してください。(薬剤情報書は情報書の中の与薬する薬に○を付け、コピーをして一緒にお持ちください。)
3. 市販薬はお受けできません。(医師の処方薬のみ)
4. 薬は一回分を、薬袋又は容器に氏名・日付を記入し職員に手渡ししてください。  
※与薬による万が一の事故を防ぐ為にも、お手数ですが複数日与薬が必要なものにつきましても、与薬する日ごとにお渡しくださいますようお願いいたします。
5. 与薬は家庭とは異なるため、確実な投与が出来ない場合もございます。園では水(湯冷まし)でしか対応出来ない為ご家庭で水で内服できるようにしてください。(服薬ゼリーや、ジュース等でなく)
6. 与薬後の空袋、貼付薬の残りについては園で与薬、貼付した事をご確認いただく為に返却させていただきます。
7. 依頼書は最終的に園にて保管いたします。

1. 病名・症状 :

2. 受診した病院 : \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_ (主治医名 \_\_\_\_\_)

3. 受診日 : \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 (与薬期間: \_\_\_\_\_)

4. 薬剤名 :

与薬時間 : 食前(昼 夕) 食後 その他:外用薬に限り(\_\_\_\_\_)

与薬の種類 : 飲み薬(錠剤 散薬 水薬) 外用薬(軟膏 点眼薬 座薬) 吸入薬

部位(外用薬のみ) :

※保管は基本的に室内で行います。特別に冷蔵庫保管が必要な場合はご相談下さい。

5. 家庭内での様子:

熱 : \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ °C 機嫌 : 良 普通 やや不良 不良

咳 : あり なし 便 : 普通 やわらかい 下痢気味

鼻水 : あり なし 食欲 : あり なし

6. 使用日	受取サイン	保護者サイン	与薬時間	実施サイン	保護者 確認サイン	園長サイン
月 日  ( )曜日						

\*コピーして繰り返しご利用ください