

与薬依頼書について

- 1 お子様への薬は、万全を期するため「与薬依頼書」に必要事項を記載していただき、「薬の説明書」を薬に添付して職員に直接手渡していただき、お便り帳にも記載して下さい。原則としてお預かりはできませんが、やむを得ない場合で保護者に代わって与えます。
- 2 主治医の診察を受けるときには、保育園では原則として薬の使用ができないことをお伝えして下さい。
- 3 薬はお子様を診察した医師が処方したもので、薬局で調剤したものに限りません。
- 4 薬は1回分に分けてご用意していただき、薬の袋や容器に、お子様の名前、食前・食後の別を記載して下さい。
- 5 座薬の使用は原則として行いません。熱性けいれん等、やむを得ず使用する場合は、医師からの具体的な指示書を添付してください。（初めて使用する座薬については対応できません。）尚、使用に当たっては、その都度保護者にご連絡をしますので、ご承知下さい。
- 6 慢性の病気（気管支炎・てんかん・アトピー性皮膚炎・糖尿病などのように、経過が長引く病気）の日常における投薬や処置については、保育所保育指針によって、子どもの主治医又は嘱託医の指示に従うとともに、相互の連携が必要となります。
- 7 与薬依頼書は最高7回分（同一の薬）の期間使用できます。与薬確認書に必ず、サイン又は印鑑をお願い致します。使用後は園で保管しますので必ず戻して下さい。
- 8 与薬依頼書が必要な場合は、事務所または担任までご連絡下さい。

与薬依頼書

美童保育園

クラス				氏名			
記入日	令和 年 月 日	病名					
医療機関名	☎ ※処方された薬の説明書を必ず提出して下さい。				処方日 令和 年 月 日		
内服薬	内容	<input type="checkbox"/> かぜ薬 <input type="checkbox"/> 抗生物質 <input type="checkbox"/> 整腸剤 <input type="checkbox"/> その他 ()					種類
	形状	<input type="checkbox"/> シロップ		<input type="checkbox"/> 粉薬		<input type="checkbox"/> 錠剤	
	方法	<input type="checkbox"/> スポイト <input type="checkbox"/> スプーン <input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> そのまま飲む <input type="checkbox"/> 水に溶く <input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> そのまま飲む <input type="checkbox"/> 水に溶く <input type="checkbox"/> その他 ()	
	時間	<input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後 <input type="checkbox"/> その他 (時 分)		<input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後 <input type="checkbox"/> その他 (時 分)		<input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後 <input type="checkbox"/> その他 (時 分)	
外用薬	内容	<input type="checkbox"/> 抗生物質 <input type="checkbox"/> ステロイド <input type="checkbox"/> その他 ()					
	種類	<input type="checkbox"/> 軟膏		<input type="checkbox"/> 点眼薬		<input type="checkbox"/> 点鼻薬	<input type="checkbox"/> 点耳薬
	量 部位	1回に 種類 ※部位は下記に記載		1回に 種類 右・左・左右		1回に 種類 右・左・左右	1回に 種類 右・左・左右
軟膏 の 部位と塗り方	塗る部位		薬剤名		塗り方の手順		
	①						
	②						
確認月日	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
与薬確認 (園側)	サイン又は㊟	サイン又は㊟	サイン又は㊟	サイン又は㊟	サイン又は㊟	サイン又は㊟	サイン又は㊟
与薬確認 (保護者側)	サイン又は㊟	サイン又は㊟	サイン又は㊟	サイン又は㊟	サイン又は㊟	サイン又は㊟	サイン又は㊟

この与薬依頼書によって与薬した結果についての責任は、保育園側でないことを承認します。

保護者氏名

㊟