

与薬依頼書

まちの子ども保育園 様

園児氏名 _____

※ 必ず全てにご記入ください。 年 月 日記入

処方医療機関	病院名	医師名	病院TEL
病名 又は症状			
薬の種類・量 (該当する欄 を記入)	粉薬	薬品名	種類 袋
	水薬	薬品名	種類 CC
		保管方法 : 室温 ・ 冷蔵 ・ その他()	
	外用薬	薬品名	種類 袋
		保管方法 : 室温 ・ 冷蔵 ・ その他()	
与薬時間	食前 / 食間 / 食後 / 時間(:)		
戸外遊び /水遊び(夏)	できる / できない		
園での与薬 日(5日以内)	/ , / , / , / , /		
その他 注意事項			

以上、園内で与薬する薬について、貴職員に一任します。
 なお、私が作成した与薬依頼書に従って与薬したにも関わらず生じた事故については、
 一切の責任を問いません。

保護者氏名 _____ (印)

与薬依頼書について【留意点】

1. 主治医の診察で薬を処方してもらう時は、①保育園では薬の使用を控えたい事、②お子様を保育園に預ける時間をお伝えし、1日2回の与薬にしたり、保育時間を外して飲ませたりできないか、主治医へ相談をお願いします。
2. 「与薬依頼書」に必要事項を記入し、1回分の薬と一緒に職員に直接手渡しをしてください。翌日も与薬が必要な場合は、同様に直接手渡しをしてください。
3. 薬は、お子様を診察した医師が処方したものに限り、市販の薬や兄弟児に処方された薬は対応できません。座薬は、医師の処方であっても原則として使用できません。
4. 処方内容に変更がない場合は、与薬依頼書の有効期限は5日以内です。変更や、追加がある場合は、新しく依頼書の提出をお願いします。
5. 「熱が出たら飲ませる」「咳がひどくなったら…」 「発作が起こったら…」等、症状を判断して与えなければならない場合は、保育園としてその判断が出来ませんので、その都度、保護者様へご連絡致します。
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・中耳炎などのように経過が長引くような病気)の日常における与薬や処置については、園から主治医に連絡を取り連携を図りますのでご理解ください。
7. 与薬依頼書と一緒に薬の内容が分かる書類(お薬手帳可)を添付してください。(右記参照)
8. 与薬依頼書の必要な方は、準備していますので申し出て下さい。



与薬確認記録票【保育園記入】

与薬日	受取者	与薬時間	与薬者
年 月 日		食前・食間・食後・その他 : 時 分	
年 月 日		食前・食間・食後・その他 : 時 分	
年 月 日		食前・食間・食後・その他 : 時 分	
年 月 日		食前・食間・食後・その他 : 時 分	
年 月 日		食前・食間・食後・その他 : 時 分	

※ 薬の受け取りの際は、依頼書、薬、薬の説明書の3点を直接受け取ったかを必ず確認してからサインをしてください。