

与薬依頼書

ふたば保育園 園長 様

医師の指示により、やむを得ず保育園での保育時間における与薬が必要になりました。
 ついては、保護者の責任において、与薬の依頼をします。

提出日： 令和 年 月 日

保護者氏名 _____

緊急連絡先 TEL _____

クラス名： _____	園児名： _____
症状（病名） _____	

<与薬確認表>

与薬日	受領者サイン	与薬者サイン	与薬時間	保護者サイン
月 日			:	
月 日			:	
月 日			:	
月 日			:	
月 日			:	

※与薬後の薬包や容器は、持参時と同様にチャック付き袋に入れて返却します。
 ※与薬依頼書は、その都度返却し、与薬終了後は、保育園の保健室で保管します。

持参した薬

処方	処方日：令和 年 月 日に処方された 日分のうちの本日分 医師名： _____ (医療機関名： _____)
薬剤名	
内容	・抗生物質・せき止め・鼻水止め・下痢止め・その他 (_____)
種類	<内服薬> ・粉薬 (_____ 包) ・シロップ (_____ cc) <外用薬> ・点眼薬 (右・左 _____ 滴) ・塗り薬・貼り薬 (使用部位 _____) ・その他 _____
服用時間	・昼食前・昼食後・時間指定 (_____ : _____) ・その他 (_____)
保管方法	・室温・冷蔵庫・その他 _____
飲ませ方等 注意事項	

- *薬は、医師が処方したものに限りです。(市販薬はお受けできません。)
- *チャック付きの透明袋に、与薬依頼書・1回分の薬・薬剤情報提供書を入れて、
 必ず保護者が保育者へ手渡ししてください。
- *同じ症状、同じ薬剤の場合に限り、この用紙で5回まで依頼できます。
- *すべての薬に、園児名をはっきり記入してください。
- *以下のような場合は、与薬できませんので、ご了承ください。
 - ①「与薬依頼書」に記入漏れがあるとき
 - ②お子さまが服用を嫌がったり、吐いたりして飲ませられないとき
 - ③保育者と保護者で確認ができていないとき
 (カバンの中に入っている場合は、与薬することはできません。)



チャック袋にも名前を記入してください