

# 与薬依頼書

注意事項を確認し、下記のとおり与薬を依頼しますが、与薬の責任は保護者といたします。

保護者名

印

依頼日	令和 年 月 日		
依頼先	ひがしはら認定こども園		
園児名			
病名及び症状			
与薬時刻	昼食前	昼食後	その他(時 分頃)
内服薬	<input type="checkbox"/> 水薬 1回分 ( )種類	方法	<input type="checkbox"/> そのまま飲める
	<input type="checkbox"/> 粉薬 1回分 ( )種類		<input type="checkbox"/> その他( )
	<input type="checkbox"/> 錠剤 1回分 ( )種類		<input type="checkbox"/> そのまま飲める
外用薬	<input type="checkbox"/> ぬり薬	外用薬の使用方法	<input type="checkbox"/> その他( )
	<input type="checkbox"/> 目薬		
	<input type="checkbox"/> その他		

※処方された薬の説明書がない方は下記の内容を必ずご記入ください。

薬の処方日	令和 年 月 日 (日分)
薬の内容	
病院名	TEL
薬局名	TEL

〈保育園記入欄〉

与薬年月日	令和 年 月 日	与薬担当者	印
与薬時刻	午前/午後 時 分		

## 《 与薬を依頼するときの注意事項 》

☆与薬は原則として保育園では行っていないことを医師に伝え、**保育時間外の服用**をご相談ください。

緊急やむを得ない理由がある場合、保護者に代わり与薬いたします。

☆次の場合は、与薬出来ません。

- ・押印漏れ(サイン不可) ・記入漏れ ・処方日が明確でない薬 ・1回分でないもの
- ・市販薬 ・保育に支障をきたす時刻の与薬 ・与薬日、記名のないもの

☆薬袋や容器には必ず〈**与薬日・名前**〉を書いてください。

☆「与薬依頼書」「処方された薬の説明書」「与薬する薬」三点をジップロック等の中身の見える袋に入れ保育士に**直接手渡し**してください。