

与薬依頼書

たちばな保育園 園長殿

年 月 日

保護者氏名	①
園児氏名	
依頼希望日	年 月 日 ~ 年 月 日
病名（症状名）	
病院名（主治医）	病院（ 医師） TEL：

■おくすりについて

- (1) 持参したくすりは 年 月 日に処方された 日分内の本日分
- (2) くすりの内容： 抗生物質・解熱剤・咳止め・下痢止め・かぜ薬・外用薬・
その他（ ）
- (3) くすりの剤型： 粉・液（シロップ）・外用薬・その他（ ）
- (4) 服用時間： 食前・食後・食間（10時・15時）・その他（ ）
- (5) 保管方法： 冷蔵保存・室温保存・暗所保存・その他（ ）
- (6) その他伝達事項
-

■注意事項

与薬は医療行為です。園でくすりを飲んだり、使用したりしなくてもよいように、かかりつけの医師にお願いしてください。

病气やくすりによっては、どうしても園での与薬が必要なものもあると思いますので、保護者の皆さまの就労の手助けをするため、園長の許可のもとに与薬します。以下の項目を遵守できる方のみお引き受けいたします。

***与薬できるくすりは、現在処方されている医師の処方薬に限ります。**市販の薬・座薬・解熱剤はお預かりできません。

*くすり、与薬依頼書は園児に持たせず、必ず保護者から保育士に手渡ししてください。

*くすり、与薬依頼書に不備がある場合は、与薬できませんのでご了承ください。

保育園記載

受領者サイン	
保管時サイン	月 日 時 分
投与者サイン	投与時刻 月 日 時 分
実施状況など	