

与薬依頼書

梅雲保育園 園長様

次の子どもについては、医師と相談の結果、指示により、やむを得ず、園での保育時間中に与薬が必要となりました。
つきましては、保護者の責任において保育園での園児に対する与薬を下記により、行って頂きたく依頼致します。

【保護者記入欄】

依頼日	年 月 日	保護者氏名	(直筆)
クラス名	組	園児名	
医療機関名			
病名又は症状	どちらかに○をつけてください。		
	① 慢性疾患（喘息・アトピー等） ② 急性疾患		
薬の処方日	年 月 日		
薬の保管方法	常温 ・ 冷蔵庫 ・ その他（ ）		
飲み薬について	抗生物質 ・ 咳止め ・ 鼻水止め ・ 風邪薬 ・ 吐気止め ・ 下痢止め ・ 気管支拡張剤 ・ その他（ ）		
	粉末（ 種類 袋） ・ シロップ（ 種類 瓶） ・ 錠剤（ 種類 個）		
	与薬時間	食前 ・ 食後 ・ その他（ ）	
その他の薬について	種類	点眼薬 ・ 塗り薬 ・ その他（ ）	
	使用部位		
	使用時間		

※医師の診察を受ける時は、お子さんが通園していることを伝え、極力園で与薬をしなくていいように処方してもらってください。

※市販薬、処方から3日を過ぎた薬はお受けできません。（処方日を1日目と数え、3日目まで可能）

※慢性疾患の与薬は診断報告書の提出により、必要期間連続与薬が可能です。

※溶連菌感染症の場合は、医師からの指示があった日数分投薬可能です。

※薬剤情報提供書を必ず一緒に提出してください。

※一回分ずつに分け、当日分のみをジッパーつき袋に入れてください。

※依頼書は月～土が1枚の単位です。週が変わったら新しい依頼書を提出してください。

※朝の与薬時間の記入を必ずお願いします。園での昼食は家庭に比べて早めの時間になりますので、朝の薬服用は7時位までをお願いします。朝の服用時間が遅いとお昼寝の時間となり、服用が困難となります。

【保護者記入欄】

	/ 月	/ 火	/ 水	/ 木	/ 金	/ 土
朝（家庭）の服用時間	:	:	:	:	:	:

【園記入欄】

受領者 印						
園の与薬時間	:	:	:	:	:	:
与薬者 印						
保護者確認 印（サイン）						

☆与薬が終わりましたら、この依頼書は園で保管します。