

与薬依頼書 (一般・合宿)

申請日 年 月 日

クラス		園児名	
医院名			
病名 (または症状)			
処方された日・日数	月 日 () に 日分		
依頼期間	月 日 () ~ 月 日 ()		
飲み薬	種類	粉薬 ・ シロップ ・ その他 ()	
	飲ませ方	水に溶かして ・ 粉のまま ・ その他 ()	
外用薬	保湿剤 (塗布部位:)		
	その他軟膏 (塗布部位:)		
	点眼薬 (右眼 ・ 左眼 ・ 両眼)		

保護者名 _____ 印

看護師サイン _____

保護者の方へ

医師から処方された薬は、保護者が与えることが基本となります。

受診時に保育園に通っていることを伝えていただき、与薬の方法、及び、時間について主治医にご相談ください。その上で、治療上保育時間内の与薬が必要となった場合には、以下の事に注意してお薬をご持参ください。

- 1.薬は、今回の病気で医師が処方し、薬局で調剤されたもののみお預かり致します。
- 2.薬は、必ず1回分に分けて袋に日付・名前を記入し、当日分のみをお持ちください。
- 3.水薬の場合は、1回量を清潔な容器に入れ、名前を記入してご持参ください。
- 4.必ず処方された薬の説明書を添付してください。
- 5.市販の薬や頓服薬（解熱剤、座薬、吸入薬等）はお預かりできません。
- 6.薬は必ず看護師または担任に手渡ししてお預けください。

※与薬が終わりましたら、この与薬依頼書は保育園で保管します。

たけのこ保育園

《保育園記入欄》

与薬日	/ (月)	/ (火)	/ (水)	/ (木)	/ (金)	/ (土)
受領者サイン						
与薬時間	:	:	:	:	:	:
与薬者サイン						
与薬日	/ (月)	/ (火)	/ (水)	/ (木)	/ (金)	/ (土)
受領者サイン						
与薬時間	:	:	:	:	:	:
与薬者サイン						
与薬日	/ (月)	/ (火)	/ (水)	/ (木)	/ (金)	/ (土)
受領者サイン						
与薬時間	:	:	:	:	:	:
与薬者サイン						
与薬日	/ (月)	/ (火)	/ (水)	/ (木)	/ (金)	/ (土)
受領者サイン						
与薬時間	:	:	:	:	:	:
与薬者サイン						
与薬日	/ (月)	/ (火)	/ (水)	/ (木)	/ (金)	/ (土)
受領者サイン						
与薬時間	:	:	:	:	:	:
与薬者サイン						

※与薬依頼書の提出について

- 飲み薬、軟膏、点眼薬などは週に1枚
- 保湿剤は月に1枚（毎月1日提出で1日～末日分）