与薬依頼について

※お願い
原則、**園でお薬のお預かりはしないことになっています。**医師の診察を受ける際は、お子さまが保育園に通園している事、保育園では原則として**投薬が出来ないこと**をお伝えの上、保育時間中に薬の服薬をしなくてもよいように処方を配慮してもらうようにご依頼ください。

① 保育園でお預かりできるお薬は、医師から処方されたものに限ります。
② 与薬は医師の指示の元行いますので、薬の名前や投薬時間などが記載されている【薬剤情報提供書と【予約依頼表】をご記入の上、一緒にご持参ください。
③ 袋（チャック付）に【1回分のお薬】【与薬依頼表】【薬剤情報提供書】を入れてお渡し下さい。
⑧ ※上記3点が揃っていない場合のお薬のお預かりはできませんので、ご了承ください。
⑤ ※水薬（シロップ）などの個包装されていないお薬に関しては、別容器に一回分を分けてご持参下さい
⑥ ※与薬するにあたり必要な物品（スポイト等）があれば、一緒にご持参下さい。
⑦ ※初めて内服するお薬のお預かりは出来ない為、一度ご自宅で内服をお願いします。

※下記の表をコピーして使用してください。

与薬依頼表

年　月　日 記

① **依頼者**　保護者氏名　㊞　連絡先
子ども氏名　男　女　歳　ヶ月　日

② **医療機関名**　：　**医師名**　：
連絡先　：

③ **病名（又は症状）**

④ この薬は　年　月　日　に処方されたもの
⑤ 与薬期間　年　月　日　～　年　月　日　の　□　回分
⑥ 薬の名称
⑦ 保管方法　室温保管　・　冷蔵保管　・　その他（　　）※いずれかに○、補足事項を記載
⑧ 薬の剤型　飲み薬　散剤（顆粒剤）　・　シロップ　※いずれかに○、1回分のみ持参ください
外用薬　塗り薬　・　貼り薬　・　目薬　・　座薬
⑨ 与薬時間　昼食前　・　昼食後　・　（　）時ごろ　・　その他（　）
⑩ 使用方法　※軟膏や目薬など外用薬の使用部位や使用回数、その他の薬についても何かあればご記載ください。

⑪

受取日	日分	日分	日分	日分	日分	日分	日分	日分	日分	日分	日分	日分	日分
受取時間	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:
受取サイン													
与薬時間	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:
与薬者サイン													
与薬時間	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:
与薬者サイン													
与薬時間	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:
与薬者サイン													
保護者確認サイン													