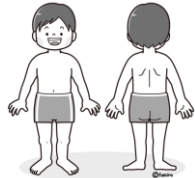


受領職員サイン

# お薬依頼書(週間)

子どもの薬は本来保護者の責任において与えるものですが、保育時間内に薬を与える必要が生じたので、与薬をお願いします。

## 保護者氏名

依頼年月日	年 月 日 曜日
組 名前	組
病院名・電話番号 医師名	病院: TEL 医師名:
処方日	年 月 日
病名 症状	
薬の種類と名前 (数)	塗り薬( ) 目薬( ) 内服( ) その他( )
時間・部位 塗布・投与方法 順番など	

※保護者氏名と太枠内を記入し、薬の説明書を添えて、職員に手渡ししてください。

日時	/ : / : / : / : / :
与薬者	
確認者	
他	

キ リ ト リ

組: 園児氏名:

下記の通り、園で与薬しました。

日時	/ : / : / : / : / :
与薬者	
確認者	

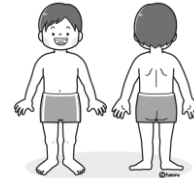
聖隷保健部会

受領職員サイン

# お薬依頼書(週間)

子どもの薬は本来保護者の責任において与えるものですが、保育時間内に薬を与える必要が生じたので、与薬をお願いします。

## 保護者氏名

依頼年月日	年 月 日 曜日
組 名前	組
病院名・電話番号 医師名	病院: TEL 医師名:
処方日	年 月 日
病名 症状	
薬の種類と名前 (数)	塗り薬( ) 目薬( ) 内服( ) その他( )
時間・部位 塗布・投与方法 順番など	

※保護者氏名と太枠内を記入し、薬の説明書を添えて、職員に手渡ししてください。

日時	/ : / : / : / : / :
与薬者	
確認者	
他	

キ リ ト リ

組: 園児氏名:

下記の通り、園で与薬しました。

日時	/ : / : / : / : / :
与薬者	
確認者	

聖隷保健部会

### 【基本的な考え方】

保育園・こども園では、原則として与薬(お薬をお子さんに与えること)の代行は行いません。ただし、医師の指示により、保育時間内にどうしても必要な薬はその限りではありません。与薬の必要性が高い方は、下記を確認してください。

### 【確認事項】

#### ★医師に日中は園を利用していることを伝えましょう

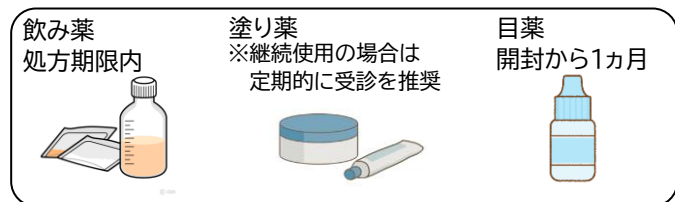
日中は園に通っています。  
もし可能なら、朝夕だと助かります。



#### ★医師が処方した薬である、また期限内である(下のイラスト参照)

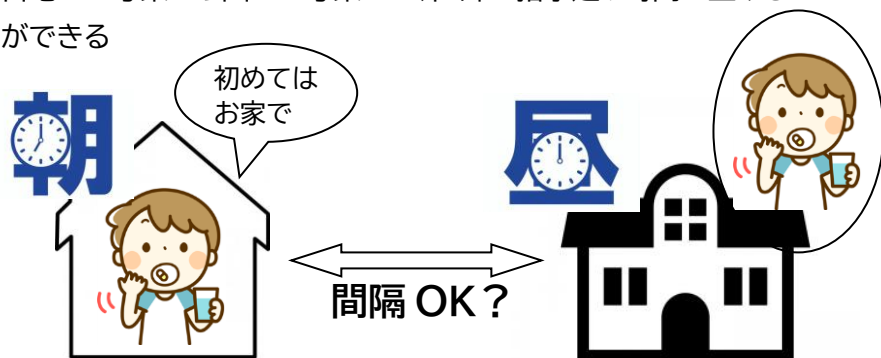
#### ★薬は今の症状に対して処方されたものである

#### ★調剤薬局で出された「薬の説明書」がある



#### ★今回処方分の1回目は必ず自宅で与薬し、そこから30分経過している

#### ★自宅での与薬から園での与薬まで、医師の指示通り時間を空けることができる



### 【基本的な考え方】

保育園・こども園では、原則として与薬(お薬をお子さんに与えること)の代行は行いません。ただし、医師の指示により、保育時間内にどうしても必要な薬はその限りではありません。与薬の必要性が高い方は、下記を確認してください。

### 【確認事項】

#### ★医師に日中は園を利用していることを伝えましょう

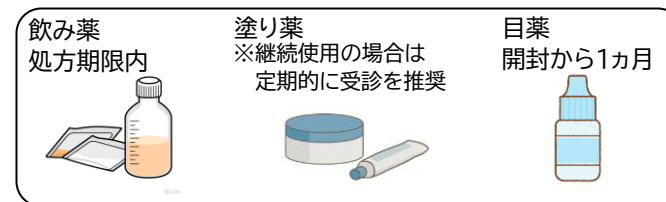
日中は園に通っています。  
もし可能なら、朝夕だと助かります。



#### ★医師が処方した薬である、また期限内である(下のイラスト参照)

#### ★薬は今の症状に対して処方されたものである

#### ★調剤薬局で出された「薬の説明書」がある



#### ★今回処方分の1回目は必ず自宅で与薬し、そこから30分経過している

#### ★自宅での与薬から園での与薬まで、医師の指示通り時間を空けることができる

