

お薬依頼書

受領職員サイン

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 医師名 電話番号	病院: 医師名: Tel
処方日	年 月 日
病名 症状	
薬の名称	
薬の種類(数)	粉薬()シロップ()その他()
与薬時間	食前 食後 食間(時 分) その他()
最後の与薬時間	月 日 時 分
園での与薬時間	月 日 時 分
園での与薬・確認者	(確認者)

※保護者氏名と太枠内を記入し、薬の説明書を添えて、1回分を必ず職員に手渡ししてください。

組	園児名
年 月 日 時 分頃	
与薬しました。	
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

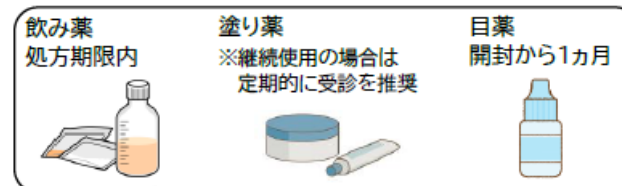
日中は園に通っています。
もし可能なら、朝夕だと助かります。



★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

