

# 与薬依頼書

印西ひかりこども園 園長宛

医師の診察を受けたところ、医師の指示により、こども園での保育時間中における与薬が必要となりました。指示内容については下記の通りです。つきましては、保護者の責任において、与薬を依頼します。

## <保護者記入欄>

依頼日	年 月 日		
園児名	( 組)		
保護者名			
医療機関名			
病名(症状)			
園での与薬期間	令和 年 月 日( 曜日) ~ 月 日( 曜日)		
薬の保管方法	常温 ・ 冷蔵 ・ その他( )		
内服薬	粉薬( )包 錠剤( )錠 水薬( )ml		
	与薬時間	食前 ・ 食後 ・ 食間	
	飲ませ方	(例:水に溶く等)	
塗り薬	塗布時間	(例:〇時、午睡後等)	
	塗布部位		
点眼薬	点眼時間	(例:〇時、午睡後等)	
	患部	(左目 ・ 右目 ・ 両目)	
備考			

## <保護者確認事項>

- ・薬は毎朝、薬剤情報提供書、与薬依頼書と一緒に、必ず職員に手渡ししてください。
- ・お預かりできるのは、医師の処方箋により調剤された薬のみです。以前処方されたもの・市販薬はお預かりできません。
- ・薬は1回分を持参し、袋や容器にクラス・氏名を記入してください。水薬も1回分に分けてお持ちください。
- ・解熱剤や、与薬の際に判断が必要になる薬(例:痛いとき、症状がひどいとき、など)はお預かりできません。
- ・基本的に、2週間以上の薬のお預かりはできません。ただし慢性疾患についてはご相談下さい。

## <こども園記入欄>

与薬日							
受け取り者サイン							
与薬時間							
与薬者サイン							

**★薬のお預かり終了後、この依頼書は園にて保管します。お持ちの場合は園までご提出下さい。**