

与薬依頼書（内服薬用）

日野保育園 園長 殿

記入日： 令和 年 月 日

クラス			ふりがな			
病 名			名前			
処方医療機関名						
処方医師名	*処方医師名は受診医療機関内に複数の医師が勤務していらっしゃる場合に記入してください					
A 処方期間： 令和 年 月 日に 日分処方						
B 薬名			C 保管方法			
薬 1			常温 ・ 冷蔵庫 - 必要な方法を○で囲んでください			
薬 2			常温 ・ 冷蔵庫 - 必要な方法を○で囲んでください			
D 使用する時間帯： 食前 分前 ・ 食後 分以内 / 後 その他(具体的に)						
E 留 意 点 ご一読いただき()に✓をご記入ください () 1 与薬はなるべく家庭で行わなければなりません。やむを得ない場合のみ受け付けます。 () 2 医師の診断で処方された薬のみに限らせて頂きます。また以前に処方された薬の飲み残しや解熱剤、市販の薬は与薬できません。 () 3 処方された薬の説明書/お薬手帳を必ず提出してください。処方期間が確認できない場合は与薬をお断りすることがあります。 () 4 薬はこの与薬依頼書と一緒に玄関受付の保育士又は担任へ手渡してください。連絡ノートやシール帳に挟めてあるなど、手渡しでない場合は与薬が出来ないことがありますのでご承知ください。 () 5 ひとつの処方につき、この与薬依頼書を一枚提出してください。例えば、途中で薬が増えた場合です。 () 6 薬の袋又は容器には必ず 名前をはっきりと書いてください 。 () 7 与薬の数(量)は必ず1回分をお願いします。水薬は1回分の容器に入れてご持参ください。 () 8 与薬がある場合は、連絡帳を通して担任へも連絡をお願いします。 () 9 この用紙は与薬の期間中、最長6日分使用します。6日後に与薬が継続する場合には再度提出してください。 () 10 同じ薬でも新しく処方された場合は必ず薬の説明書または「お薬手帳」を提出してください () 11 予定の処方が終わったら与薬依頼書は園で保管します						
F 注 意 点 原則として、点眼や外用薬を塗る、吸入する等の処置はできません。どうしても必要な場合は看護師へご相談ください。						
上記の留意点を承諾しました。保護者の代行として与薬をお願いいたします。この与薬依頼書によって与薬した行為により何らかの問題が生じたとしても、保育園には一切の責任は問いません。						
保護者氏名						
確 認 月 日	/	/	/	/	/	/
保護者サイン または印						
登園前の 与薬時間	薬 1	:	:	:	:	:
	薬 2	:	:	:	:	:
受付者サイン						
与薬時間	薬 1	:	:	:	:	:
	薬 2	:	:	:	:	:
与薬者サイン						