

# 与薬依頼書

記入日 年 月 日

※登園時、直接職員にお薬と一緒に提出して下さい。

園児名		預かった日 / サイン
病名		
与薬する日	年 月 日	与薬日時 / サイン
	※土日の与薬は不可	
医療機関名		
※持参した薬は、年 月 日に処方されたうちの本日分です。		
薬の種類	薬品名：	
<b>与薬方法</b>		
内服薬	与薬時間： 昼食（前・中・後） その他（午前・午後 時頃）	
ぬり薬	患部： ◆午前に 回 塗布 ◆午睡の前に 回 塗布 ◆午後に 回 塗布	
点眼薬	患部： 右目 ・ 左目 ・ 両目 ◆午前に 滴 ◆午睡の前に 滴 ◆午後に 滴	
備考		
この与薬依頼書によって与薬した結果についての責任は、保育園側がないことを承認します。		
保護者氏名		印
留意点	<ol style="list-style-type: none"> <li>与薬はなるべく家庭で行い、<b>やむを得ない場合のみ</b>受け付けます。 例) 点眼薬で2～3回など曖昧な表現の場合は朝・夕に家庭で行うよう協力をお願いします。</li> <li>与薬が必要な場合には、<b>毎回「薬1回分」「お薬手帳または薬剤情報書のコピー」「与薬依頼書」</b>を持参し、登園バックから出して職員へ直接手渡ししてください。 <u>与薬依頼書への記入漏れや手渡しでない場合は、与薬ができないためご承知ください。</u></li> <li>基本的に与薬は、<b>1日1回</b>のみとします。但し、状況に応じて相談に応じます。</li> <li>薬の袋または容器には必ずフルネームを書き、チャック付きの袋または密閉できる袋に入れてください。</li> <li>与薬の回数(量)は必ず<b>1回分</b>をお願いします。水薬は1回分を容器に移して持参してください。 ※水薬(シロップ)の分量を職員が測ることはできないため、計量していない場合はお預かりしても与薬できません。</li> <li>内服薬は水での内服となるため、家庭で内服できることを確認してください。 拒否や吐き出すことがあり、与薬できない場合もありますのでご承知ください。</li> <li>土日祝は看護師不在にて与薬できません。</li> <li><b>市販薬はお預かりできません。</b></li> </ol>	

この与薬依頼書使用後は園側で回収し、保管するものとします。

ひかりの森保育園