

# 投与薬依頼書

若草保育園 園長 江頭 尚美	年 月 日
園 児 名	
保 護 者 名	印
依 頼 希 望 日	年 月 日 ~ 年 月 日
病 名	① てんかん等神経系 ②喘息等呼吸器系 ③眼科系 ④耳鼻科系 ⑤歯口系 ⑥皮膚科系 ⑦その他 ( )
病 院 名	TEL
薬 名	内服薬 (①粉 ②水薬) 外用薬 (①点眼薬 ②軟膏)
服 用 時 間	① 食前 ②食後 ③食間 ④その他
保 管 方 法	① 冷蔵保存 ②室温保存 ③暗所保存 ④その他
服 用 方 法	① そのまま ②水に溶く ③その他

(注意事項)

与薬は、本来医療行為となっています。園で薬を飲んだり、使用したりしなくてもよいように、かかりつけの先生にお願いしてください。病気や薬によっては、どうしても園での与薬が必要なものもあると思いますので、保護者の皆様の就労の手助けをするために、園長の許可のもとに行うものです。以下の項目を厳守できる方のみお引き受けいたします。

\*薬のことで問い合わせが必要なことが起こった場合を想定し、病院名とその電話番号を必ずお書き下さい。

\*現在、処方されている医師の処方薬に限ります。

\*市販の薬・座薬・解熱剤はお預かりできません。

\*薬は処方された薬袋に1日分だけ入れてください。1包の薬にお子様の名前、飲ませる時刻を必ず書いて下さい。

\*薬・書類に不備がある場合は、与薬できませんのでご了承ください。

\*間違いを防ぎ、子どもの健康を回復するために確実に与薬したいと思います。以上のお約束は最低限です。必ずお守りください。重ねてお願い致します。

☆この用紙は、1人2枚配布します。枚数の必要な方はコピーして使用して下さい。

投薬受領者	/		/		/		/	
投与薬投与者印	/		/		/		/	
投薬受領者	/		/		/		/	
投与薬投与者印	/		/		/		/	