

# 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<br>④耳鼻科系 ⑤歯口系 ⑥皮膚科系 ⑦その他<br>( ) |
| 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 | / |  | / |  | / |  | / |  |