

# 投与薬依頼書

|       |  |   |                |   |   |   |   |
|-------|--|---|----------------|---|---|---|---|
| 若草保育園 |  | 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歯科系 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。

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

☆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。