

# 与薬依頼書

認定こども園 新潟保育園 園長 様

次の園児について医師と相談の結果、医師の指示により園での教育・保育時間中における与薬が必要となりました。つきましては下記の注意事項を遵守し、保護者の責任において与薬の依頼をします。

(太枠内のみ記載してください。)

与薬依頼日	令和 年 月 日	与薬期間	月 日 ~ 月 日
園児名	クラス名： ぐみ	保護者名	

病名		症状	
医療機関名		受診日	月 日 ( )

与薬方法 (用法・用量等)				処方日
①内服薬	粉薬 錠剤 シロップ その他 ( )	食前 食後 食間 ( 時頃)	月 日	
	そのまま 水に溶く その他 ( )	その他の時間 ( )		
②内服薬	粉薬 錠剤 シロップ その他 ( )	食前 食後 食間 ( 時頃)	月 日	
	そのまま 水に溶く その他 ( )	その他の時間 ( )		
③塗り薬	患部 ( ) 回数 ( )	④塗り薬 患部 ( ) 回数 ( )	月 日	
⑤点眼薬	患部 ( 右目・左目 ) 回数 ( )	⑥点眼薬 患部 ( 右目・左目 ) 回数 ( )	月 日	

## 【※注意事項】

- 医師の指示による与薬しか受け付けません。記入漏れがある場合、与薬ができないことがあります。
- 薬が複数のときは、それぞれに①②と記入して下さい。内服薬は当日1回分をジッパーの袋などに入れて与薬依頼書と一緒に持ちください。また、薬を入れた容器や袋には必ず名前を記載してください。
- 薬、与薬依頼書とともに薬剤説明書を一緒に持たせてください。(コピーをさせていただくこともあります)
- 薬の変更や延長がある場合は、新たに与薬依頼書を提出し、担任にお知らせください。与薬依頼書のない薬は原則として与薬できません。
- 心臓疾患、喘息、アレルギーなどで与薬が必要となる場合には、事前に園と相談してください。与薬依頼書(特)を使用します。  
★与薬が終わりましたら、この与薬依頼書は園で保管いたします。

確認月日	/	/	/	/	/	/
保護者サイン						
※園記載欄	受付者サイン					
	薬の種類	( )	( )	( )	( )	( )
	与薬時間	:	:	:	:	:
	与薬者サイン					

※与薬に関する全ての責任は保護者にあり、園では一切の責任を負いません。