

与薬依頼書

フリガナ		クラス	組
園児氏名		生年月日	年 月 日
病院名		受診日	年 月 日
与薬理由			
与薬方法			
記載例	昼食後にオレンジの粉薬を少量に水に溶かして飲ませる。 お昼寝前後に緑色の塗り薬を首の付け根に薄く塗る。		

- ・保育園で取り扱う薬については、**誤与薬等の事故防止ため必要最小限**とさせていただきます。
- ・受診の際は、保育園時間中の与薬を避けることができるかを主治医にご相談ください。
- ・与薬依頼の際は、下記の事項をご了承の上、ご署名をお願いします。

記

- ・当園職員は、医師の指示をいただいた保護者と同じ方法で与薬いたします。
- ・当園職員は、医師・看護師のような医療行為はできません。
- ・市販の薬剤、解熱剤、坐薬のお預かり、与薬はいたしません。
- ・処方後、自宅で一度も服用していない薬(登園前の朝に受診して処方された薬)は、薬疹などの副作用が出現しないことが確認できていないため与薬はいたしません。
- ・依頼された与薬により、症状の急変や後遺症が発生しても当園では一切の責任を負いません。

【依頼方法】

- ・薬の袋または容器に、お子様の名前(フルネーム)をご記入ください。
- ・保育園で服用する1回分の薬、与薬依頼書、薬の説明書(コピーでも可)の3点を透明のチャック付きポリ袋に入れてご持参ください。
 ※水薬は別容器に小分けしてください。
- ・必ず当園職員に直接手渡しをお願いします。

なごころ保育園

記入年月日 _____ 年 月 日

保護者氏名 _____

保育園記載欄	受領日: 月 日 (受領者サイン)
	与薬時間: 時 分 (与薬者サイン)