

与薬依頼書

令和 年 月 日

やまなみこども園ころぼっくる園長 さま

医師により下記の通り指示・処方を受けましたので保護者のかわりに与薬をお願いします。

|                |         |              |         |
|----------------|---------|--------------|---------|
| 園児名(クラス)       | ( 組)    | 病名           |         |
| 保護者氏名          |         | 症状           |         |
| 医療機関名<br>(連絡先) | ( ー ー ) |              |         |
| 主治医氏名          |         | 薬局名<br>(連絡先) | ( ー ー ) |

|                       |                            |                                      |         |
|-----------------------|----------------------------|--------------------------------------|---------|
| 保<br>護<br>者<br>記<br>載 | ①処方年月日                     | 令和 年 月 日に処方された 日分のうち本日分              |         |
|                       | ②保管法                       | 室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他 ( )                   |         |
|                       | ③薬の種類                      | 粉 ・ シロップ ・ 外用薬 ・ その他 ( )             |         |
|                       | ④薬の内容                      | 抗生物質 ・ 風邪薬 ・ 整腸剤 ・ その他 ( )           |         |
|                       | ⑤使用時刻                      | 昼食前 ・ 昼食後 ・ おやつ前 ・ おやつ後 ・ (午前・午後 時頃) |         |
|                       | ⑥使用法<br>(外用薬等)             |                                      |         |
|                       | ⑦その他<br>注意事項               |                                      |         |
|                       | 調剤情報提供書 (お薬の説明書/お薬手帳のコピー等) |                                      | あり ・ なし |

《 注意事項 》

- ・ 薬を入れた容器や袋には必ず園児名と日付を記載してください。
- ・ 薬は職員に手渡ししてください。
- ・ 与薬は、上記をもとに代行いたしますが、万一、与薬による事故が発生した場合の責任は負いか  
あらかじめご了承ください。
- ・ お薬の説明書 (お薬情報) も一緒に提出をお願いします。
- ・ 座薬、市販の薬の与薬はできません。
- ・ この用紙は与薬の期間(最高7日間) 使用します
- ・ 使用後は園で保管しますので必ず返却してください

|        |   |   |   |   |   |   |
|--------|---|---|---|---|---|---|
| 与薬日    | / | / | / | / | / | / |
| 受領者サイン |   |   |   |   |   |   |
| 与薬者サイン |   |   |   |   |   |   |
| 与薬時刻   |   |   |   |   |   |   |
| 確認者サイン |   |   |   |   |   |   |
| 保護者サイン |   |   |   |   |   |   |