

与薬を依頼するときの注意事項

- ① 与薬は「医療行為」です。原則保育園で行うことはできません。ですので、まずは保育園に通園していることを医師に伝え、**薬の処方を出せるだけ一日朝晩に二回**にして頂くようにしてください。
- ② 次の場合は、**与薬をお断りいたします**。
 - ・押印漏れ(サインは不可)・記入漏れ・市販の薬・解熱剤・座薬・痛み止め・処方日が明確でない薬・複数回分が容器に入っている水薬・与薬の際に保育士の判断が必要なもの。
- ③ 持参する薬袋や容器には、与薬日・お子様のお名前を必ず書いてください。
- ④ **「与薬依頼書」「名前を書いている与薬する薬」「処方された薬の説明書(またはお薬手帳のコピー)」の3点をそろえて保育士に直接手渡しして下さい。**

与薬依頼書

注意事項を確認し、下記のとおり与薬を依頼しますが、与薬の責任は保護者といたします。

保護者名

印

依頼日	年 月 日()				
依頼先	たけのこ保育園				
園児名					
病名及び症状					
与薬時刻	○園での与薬時刻 昼食前・昼食後 その他(時 分頃)				
内服薬	分量	<input type="checkbox"/> 水薬1回	種類 1回分	方法	<input type="checkbox"/> そのまま飲める
		<input type="checkbox"/> 粉薬1回	種類 包		<input type="checkbox"/> その他()
		<input type="checkbox"/> 錠剤1回	種類 錠		<input type="checkbox"/> そのまま飲める
外用薬	種類	<input type="checkbox"/> ぬり薬	方法・場所	<input type="checkbox"/> その他()	
		<input type="checkbox"/> 目薬			
		<input type="checkbox"/> その他			

※処方された薬の説明書がない方は必ずご記入ください

薬の処方日	年 月 日 (日分)
病院名・電話番号	TEL
薬局名・電話番号	TEL

【たけのこ保育園記入欄】

与薬受付保育士	
与薬年月日	年 月 日
与薬時刻	午前/午後 時 分
与薬担当保育士	
与薬見守り者	