

# 与薬依頼書

記入日 令和 年 月 日 ( )

※登園時、直接職員にお薬とお薬手帳と一緒に提出して下さい。

園児名		預かった 職員名	
病名		与薬した 職員名	
投薬期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日		
医療機関名			
薬の種類	薬品名：		
<b>与薬方法</b>			
内服薬	与薬時間： 食(前・中・後) その他( 午前 ・ 午後 時頃 )		
ぬり薬	患部： ◆午前 ・ 午後 に 回 塗布 ◆午睡の 前 ・ 後 に塗布		
点眼薬	患部： 右目 ・ 左目 ・ 両目 ◆午前 ・ 午後 に 回 滴 ◆午睡の 前 ・ 後 に 滴		
備考			
この与薬依頼書によって与薬した結果についての責任は、保育園側がないことを承認します。			
保護者氏名			印
留意点	<ol style="list-style-type: none"><li>与薬はなるべく家庭で行い、やむを得ない場合のみ受け付けます。</li><li>薬はバックから出して職員へ直接手渡してください。<u>手渡ししない場合は、与薬ができないことがありますので</u> ご承知下さい。</li><li>薬の袋または容器には必ず名前をはっきり書いて下さい。</li><li>与薬の回数(量)は必ず<u>1回分</u>をお願いします。水薬は1回分を容器に移してご持参下さい。 ※<u>水薬(シロップ)の分量を職員が測ることはできませんので、計量していない場合はお預かりしても与薬できません。</u></li><li>基本的に与薬・塗布・点眼薬等は、1回のみとします。但し、状況に応じてご相談に応じます。</li></ol>		

この与薬依頼書使用後は園側で回収し、保管するものとします。

こすもの保育園ヘルシー・スタート