

# 与薬依頼書

令和 年 月 日

子どもの名前 \_\_\_\_\_

保護者の名前 \_\_\_\_\_

病名 \_\_\_\_\_

服用期間 月 日 ~ 月 日 \_\_\_\_\_

該当するものに○を付けて下さい。

薬の種類 粉(袋)・シロップ・塗薬・その他 \_\_\_\_\_

服用時 食前 食後 \_\_\_\_\_

与薬の責任は保護者が持つことを了承の上依頼します。

\*原則として登園では、薬の投与は減らしていきたいと思っています。

\*主治医の診断を受ける時は、子ども様が現在保育園に在園しており、原則として薬の使用が出来ない事を伝えて下さい。

\*誤与薬防止の為、依頼書に必要事項を記載の上、どのお薬にもフルネームでの名前を記入して下さい。

薬は1回分(当日分)のみ、袋に入れて持って来て下さい。

\*市販の薬などは、受付ません。(但し車の酔い止めは許可)

\*薬持参の際は、必ず連絡ノートにその旨を記入して下さい。

\*薬持参の初日に「薬説明書」の添付をして下さい。説明書は、看護師が確認後にお返しいたします。

\*座薬については、副作用を考慮し基本的には園での使用は致しませんが、何かの理由で利用する場合のみ必ず報告致します。