

与薬依頼書

こちらは、いなほ保育園において保護者に代わって児童への与薬を依頼するための用紙です。
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が、正当な理由がある場合のみお預かりします。
注意事項を確認し、与薬を実施しますが、与薬の責任は保護者いたします。

☆医師から処方された薬を1回分お預かりして、保護者に代わって与薬します。

（※与薬する前後、保護者の方に連絡させていただきます。）

☆薬の入った袋や容器には、予約日時、児童氏名をはっきりと記入してください。

☆与薬依頼書は保護者が記入し、薬剤情報提供書またはお薬手帳と一緒に提出してください。

（一部コピーを取らせていただきます。）

「与薬依頼書」

「名前が書いてある与薬する薬」  保育士、看護師に直接手渡してください

「処方された薬の説明書」

☆次の場合は、**与薬をお断り致します**。

押印漏れ（サインは不可）・記入漏れ・市販の薬・痛み止め・処方日が明確でない薬・

依頼者 保護者氏名 _____ 印

依 頼 日	年 月 日		
児 童 名	生年月日	年 月 日	
病名及び症状			

内服薬	種類	水薬・粉薬・錠剤（薬品名）		与薬時間	与薬者サイン	保護者への連絡時間	備考欄		
	分量	水薬1回	種類	そのまま飲む					
		粉薬1回	包	方法	水に溶く・そのまま飲む				
		錠剤1回	錠		砕く・そのまま飲む				
外用薬	種類	座薬・吸入薬・注射薬（薬品名）							
	分量	座薬1回	個						
		吸入薬	プッシュ						
		注射薬(抗ヒスタミン・エピペン)	本						

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

いなほ保育園

与薬受付者 _____ 印