

与薬依頼書  
(保護者記載用)

年 月 日記

依頼先	どんぐり保育園 園長 宛
依頼者	保護者氏名 <span style="float: right;">印</span>
	子ども氏名 <span style="float: right;">(男・女)</span> 歳 か月
処方医 (医療機関名)	
病名 (又は症状)	
<p>(該当するものに○、または明記)</p> <p>(1) 持参したくすりは 年 月 日に処方されたもの</p> <p>(2) 保管は 室温 ・ 冷蔵庫</p> <p>(3) 薬の剤型 粉 ・ 液 (シロップ) ・ 外用薬 その他 ( )</p> <p>(4) くすりの内容 けいれん予防薬 ・ 抗アレルギー剤 ・ 抗生物質 ・ 外用薬 ・ その他 該当するものに○をつけ、下記の( )に薬の名前を記入してください ( )</p> <p>(5) 保育園で使用する日時 年 月 日 ~ 年 月 日 (与薬期間は最長1年まで) 昼食前 ・ 昼食後 ・ おやつ前 ・ おやつ後 その他具体的な指示あれば記入 ( )</p> <p>(6) 外用薬などの使用法</p> <p>(7) その他の注意事項</p> <p>(8) 下記いずれかのコピーで、ご提出頂くものに○をご記入ください 薬剤情報提供書 ・ おくすり手帳 ・ 処方箋コピー</p>	

(注意事項)

1. 保護者の署名捺印のない依頼書はお預かりできません。
2. 薬剤情報提供書またはお薬手帳または処方箋コピーを添えてください。  
※誤薬防止の為、以下のア)からオ)の内容が記載してあるものの提出をお願いします。  
ア) 処方を受けた子どものフルネーム イ) 与薬日時 ウ) 与薬方法(内服・坐薬・軟膏など) エ) 薬剤名  
オ) 1回投与量(外用薬は1回量とは限りませんが、別容器に移しかえてのお預かりはできません)
3. 1回分の与薬量のみを持参し、園職員に手渡して直接渡してください。
4. ご家庭で、必ず1回以上使用し、副作用の問題がないことを確認してください。
5. 保育園で薬をお預かりしている期間は特に、確実に連絡が取れる連絡先を知らせておいて下さい。
6. 市販の薬はお預かりできません。
7. 薬の持参を忘れた場合は与薬できません。

保育園記載
与薬連絡票受領者サイン

(塗布する部位)

