

与薬依頼書

東部保育園 園長様

医師の指示により、やむを得ず保育時間中における与薬が必要となり、保護者の責任において保育園での園児に対する与薬を行って頂きたく依頼いたします。また、この与薬により、異常な事態が生じても保育園への責任は問いません。

依頼日 令和 年 月 日 依頼者 ㊟

クラス名	組	園児名	
園児年齢	歳	保護者名	
病名			
病院名	TEL ()		
薬を処方された日	令和 年 月 日 ()		
薬の種類	粉 () 包 ・ 水薬 ・ 塗り薬 ・ その他 ()		
与薬日	令和 年 月 日 ()		
与薬時間	食前 ・ 食後 ・ その他 ()		
飲ませ方	水に溶かして ・ 粉のまま ・ その他 ()		
その他注意事項			

1. 原則として、保育園では薬をお預かりしていません。受診時、保育園に通っていることを伝えて頂き、与薬の時間について主治医にご相談ください。
2. 薬は、今回の病気で処方されたもののみ、お預かり致します。
3. 薬は、一包ずつに名前と日付（与薬する日）を明記してください。
薬剤情報提供書と一緒に当日分をジップロックの袋等に入れてお持ちください。
4. 水薬の場合は、1回量を清潔な容器（記名あり）に入れてご持参下さい。
5. 薬は、必ず保育士に手渡ししてください。
6. 市販の薬や頓服的な解熱剤、座薬、吸入薬、目薬などはお預かり出来ません。

（以下、園記入）

受領者		与薬時間	:	与薬者		確認者	
-----	--	------	---	-----	--	-----	--