大久保わかくさ子ども園

与薬依頼書（保護者記入用）

お子さまへの与薬は、原則として子ども園では一切行うことができません。
しかし病気の早期完治のため在園時間内に与薬が必要であり、保護者の方が園に出向けない場合に限り、子ども園の担当者が代行いたします。
つきましては、与薬による事故を防止するため、以下の内容を間違いのないよう記入していただき、必ず登園時に職員のチェックを受けてください。
また次回以降は、保育時間内での与薬が必要とならないよう医療機関へお願いをしてください。
間違いのないように職員が以下の項目をチェックいたしますので、一緒に立ち会って確認をしていただき、確認後サインをお願いいたします。職員のチェックとサインがない場合は、お預かりしたお薬でも与薬できません。

□医師の記入した**与薬指示書**と保護者の記入した**与薬依頼書**の 2 種類の書類が必要になります。
□**薬は、1回分のみのお預かりです。**一つ一つの袋に名前をフルネームで記入し、病院・薬局で渡された薬袋にまとめてお持ちください。シロップの場合は、一回量を容器に入れてお持ちください。
□薬剤情報提供書かお薬手帳がある場合はお持ちください。
□市販薬・解熱剤・下痢止めはお預かりできません。
□薬と与薬依頼書は、必ず保護者が職員へ手渡してください。
□**処方された初回の与薬はご自宅でお願いします。園での初回投与は行いません。**
□喘息・アレルギーなど長期間与薬が必要な薬は、医師の記入した与薬指示書を定期的に提出していただきます。
※土曜日・一時保育・延長保育時間でのお預かり、与薬はできません。

令和　　年　　月　　日

クラス：	園児氏名：	診断名：
保護者氏名：	緊急連絡先：	
病院名： TEL：	薬局名： 処方日：令和　　年　　月　　日	
薬の種類（数量を記載） □粉　　□錠剤　　錠 □ｼﾛｯﾌﾟ　　本　□目薬　　本 □軟膏　　本　□貼り薬　　枚 □その他（　　）	朝（自宅）の内服時間：　　時　　分 園での内服時間　：　□昼食前　□昼食後 □午睡前　□午睡後 □その他（　　）	
薬の内容　（　　）		

以上の項目を職員・保護者でダブルチェック後、サインを記入してください。 月　　日（　）　時　　分【職員氏名：　　】/【保護者氏名：　　】
与薬時間：　　時　　分　　与薬者サイン：