

与薬依頼書

そらまめ保育園 園長 様

申請日 年 月 日

下記の園児について、医師の診察を受けたところ、下記の保護者記入欄の内容の通りの指示がありましたので、私に変わって保育園での与薬をお願いいたします。

- 持参した薬は ①医師が処方した薬で、処方箋を持参しました。
②薬は1回分ずつ分けています。当日分の薬を持参しました。
③薬の袋や容器に子どもの名前を明記しています。

保護者記載欄

クラス名	組	医療機関名
園児氏名		担当医師名
保護者氏名	印	(電話)

病名・症状	
薬の処方日	年 月 日 (処方日数 日分)
園で薬を使用する期間	年 月 日 ~ 年 月 日

薬について

投薬日/薬の情報	/	/	/	/	/
粉薬	種類	種類	種類	種類	種類
シロップ	種類	種類	種類	種類	種類
飲み薬内容	抗生物質	解熱剤	咳止め	整腸剤	その他 ()
投薬時間	昼食前	昼食後	その他 ()		
保管方法	室温	冷蔵	遮光	その他 ()	
塗り薬	薬品名		塗る場所 使用方法		
	薬品名		塗る場所 使用方法		

※ 処方内容に変更がなければ、この「与薬依頼書」の有効期限は5日です。(塗り薬は2週間)
6日目から、または処方内容に変更がある場合には、新たに「与薬依頼書」をご提出下さい。

保育園記載欄 (塗り薬は別紙)

お薬預かり日	/	/	/	/	/
受取者サイン					
与薬時間	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分
投薬者サイン					
その他					

<保護者確認事項>

- ① 上記の保護者記入欄の内容は、正確であり、記入漏れはありません。
- ② 与薬に伴い生じた一切の結果に関する全ての責任は私が負うものとし、与薬に関わった者の責任を問うことはありません。

園長印

看護師印

与薬依頼書について

保護者の皆様へ

そらまめ保育園

1. お子様への薬は、万全を期するために「与薬依頼書」に必要事項を記載していただき、薬に添付して職員に直接手渡していただきます。本来は保護者の方が登園して与えていただくのが原則ですが、緊急やむを得ない場合で保護者の方が登園できないときは、保護者と園側で話し合いのうえ看護師（又は保育園の担当者）が保育者に代わって与えます。
2. 主治医の診察を受けるときには、お子さまが現在〇〇時から〇〇時まで保育園に在園していることと、保育園では原則として薬の使用ができないことをお伝えください。
3. 薬はお子様か診察した医師が処方し調剤したもの、又はその医師の処方によって薬局で調剤したものに限りません。保護者の個人的な判断で持参した薬は、保育園では対応できません。
4. 座薬の使用は原則として行いません。熱性けいれん等、やむを得ず使用する場合は医師からの具体的な指示所を添付してください。（初めて使用する座薬については対応できません。）尚、使用に当たっては、その都度保護者様にご連絡することになりますので、ご承知ください。
5. 「熱が出たら飲ませる」「咳が出たら・・・」「発作が起こったら・・・」というような症状を判断して与えなければならない場合は、保育園としてはその判断ができません。その都度保護者様にご連絡することになりますので、ご承知ください。
6. 慢性の病気（気管支炎・てんかん・アトピー性皮膚炎・糖尿病などのように、経過が長引くような病気）の日常における投薬や処置については保育所保育指針によって、子どもの主治医又は依頼医の指示に従うとともに、相互の連携が必要となります。
7. 薬について
 - (1) 医師が処方した薬は必ず「与薬依頼書」を添付してください。
また、処方された薬の説明書（処方箋）も添付してください。
 - (2) 使用する薬は一回ずつに分けてご用意していただき、園の職員に直接手渡してください。
 - (3) 薬の袋や容器にはお子様の名前及び食前・食後の別を記載してください。