

# 与薬依頼票

令和 年 月 日( )

(あて先)ぶっこう幼稚園園長

記入者氏名( ) 印)

クラス名( ) 園児名( )

保育中の与薬(薬を飲ませたり、塗ったりすること)を依頼します。

- ・当園では原則与薬は行わない方針です。やむを得ず、保育中に与薬が必要な場合のみお預かりします。
- ・お預かりする薬は病院で処方された薬に限ります。必ず薬剤説明書と一緒に持ちください。

太枠内を読み、「はい」か「いいえ」に○を付けてください。

<b>確認事項</b>	「はい」に○がない場合は与薬できません。	
(受診時に医師に確認してください)	・医師から、保育時間中に与薬が必要と指導された。	はい・いいえ
	・医師が、保育士が投与してよいと判断している薬である。	はい・いいえ

次の太枠内もご記入ください。あてはまるものに○を付けてください。

① 飲み薬 ( )個	いつ	食前 ・ 食後 ・ おやつ後
	種類	水薬( )個 粉薬( )個
	何の薬ですか?	かぜ ・ 咳 ・ のどの痛み ・ 鼻水 ・ 中耳炎 その他( )
② 塗り薬 ( )個	いつ	食前 ・ 食後 ・ おやつ後 ・ 症状があるとき
	どこに	顔 ・ 手 ・ 足 ・ からだ( ) ・ 他( )
	何の薬ですか?	
③ 貼り薬 ( )個	いつ	食前 ・ 食後 ・ おやつ後 ・ 他( )
	どこに	からだ( ) ・ 他( )
	何の薬ですか?	
④ 目薬 ( )個	いつ	食前 ・ 食後 ・ おやつ後 ・ 症状があるとき
	どこに	右眼 ・ 左眼 ・ 両眼
	何の薬ですか?	
処方日	令和 年 月 日( )	
医療機関名	( )医院 ・ 診療所 ・ 病院 ・ クリニック 小児科 ・ 内科 ・ 皮膚科 ・ 外科 ・ 眼科 ・ 耳鼻科 ・ 他( )	
緊急時の連絡先	氏名 ( ( )) 電話番号( - - )	

幼稚園確認欄	受け取った人のサイン	内服薬	投与者			
			投与時間			
	外用薬	投与者				
		投与時間				