

## 与薬依頼書(内服薬用)

※ 病気や怪我で受診し、薬を飲むことが必要と医師に診断された場合は、まず保育園に通っていることを医師に話し、朝・夕2回の服用にすることが可能かどうか、あるいは1日3回の処方でも朝・帰宅後・就寝前の服用で可能でないかご確認ください。

その上で、保育中に薬を服用することが必要な場合は、園にご相談の上、本依頼書をご使用ください。

※ 薬は1回分ずつ、容器や粉薬の袋に記名(フルネーム)をお願いします。1回分ずつになっていない薬はお預かり出来ません。

※ 薬は必ず手渡しで預けてください。お預かり時には、下記内容の確認を行いますので、少しお時間をいただきます。ご了承ください。

		保護者記入欄	預かり時、園にて記入します	
与薬依頼日		20 年 月 日	—	
園児名			<input type="checkbox"/> 薬の記名確認(フルネーム) <input type="checkbox"/> 依頼書と薬の記名照合	
保護者名			—	
今回の処方薬での与薬依頼回数		どちらか○で選択してください ◆初日 → 月 日から 日分処方 ※初日はお薬の説明書もしくはお薬表のコピー提出が必要です ◆2日目以降	初日のみ <input type="checkbox"/> 説明書もしくはお薬表と左記日付が同一である	
緊急連絡先		1. 緊急連絡カードの通り 2. その他( )	—	
医療機関名			—	
症状(病名)		咳・鼻水・喉の痛み・食欲不振 おう吐・下痢・その他( ) 病名 ※あれば記載してください。 ( ) その他、気になることがあればご記入ください	<input type="checkbox"/> 体調確認(顔色、機嫌など) <b>【備考欄】</b> 聞き取り内容など	
1 回 目	薬の種類	1. 粉薬( )袋 2. 水薬( )cc 3. 錠剤( )錠 4. その他( )	<input type="checkbox"/> 薬は1回分ずつであるか <input type="checkbox"/> 依頼書と預かりの薬の内容を照合	
	与薬時間	◆昼食(食後・食前) ◆夕食(食後・食前) ◆朝食(食後・食前) ◆その他( )	<input type="checkbox"/> 種類と時間の記入漏れがないか <input type="checkbox"/> 保管方法 飲ませ方を確認	
		1回の登園で2回分の薬の預かりがある場合は下記をご使用ください。	2回分の預かりがある場合のみチェック	
2 回 目	薬の種類	1. 粉薬( )袋 2. 水薬( )cc 3. 錠剤( )錠 4. その他( )	<input type="checkbox"/> 薬は1回分ずつであるか <input type="checkbox"/> 依頼書と預かりの薬の内容を照合	
	与薬時間	◆昼食(食後・食前) ◆夕食(食後・食前) ◆朝食(食後・食前) ◆その他( )	<input type="checkbox"/> 種類と時間の記入漏れがないか <input type="checkbox"/> 保管方法 飲ませ方を確認	
保管方法		1. 室温 2. 冷蔵庫	預かり者: 該当するチェック項目に☑後、下配へサイン 確認者: 二重チェック後、下配にサイン	
飲ませ方		1. そのまま飲める 2. 水に溶く 3. その他( )	預かり者	確認者

以下、園記入欄

与薬時間	与薬者サイン	特記事項があれば記入のこと
:	実施しました。	
:	実施しました。	

## 与薬依頼書(外用薬用)

- ※ 病気や怪我で受診し、外用薬が必要と医師に診断された場合は、まず保育園に通っていることを医師にお話してください。その上で、保育中に外用薬の使用が必要な場合は、園にご相談の上、本依頼書をご使用ください。
- ※ 薬は毎回必ず依頼書とともに手渡しで預けてください。
- ※ 初回お預かり時には、量などについて細かく確認をさせていただきますので、少しお時間をいただきます。ご了承ください。
- ※ 降園時はお薬と依頼書を毎回お返しします。

保護者記入欄		預かり時、園にて記入します
与薬依頼日	与薬依頼書1枚の最長期間は14日間(休園日も含む)です 20 年 月 日( ) から 20 年 月 日( ) まで	初日のみ <input type="checkbox"/> 14日以内の期間となっているか
園児名		毎日確認(下記の園記入欄にて) <input checked="" type="checkbox"/> 薬の記名確認(フルネーム) <input checked="" type="checkbox"/> 依頼書と薬の記名照合
保護者名		—
今回の処方薬での 与薬依頼書枚数	どちらか○で選択してください ◆初日 → 月 日 処方 ※初日はお薬の説明書もしくはお薬表のコピー提出が必要です ◆2枚目以降	初日のみ <input type="checkbox"/> 説明書もしくはお薬表と左記日付が同一である 2枚目以降 <input type="checkbox"/> 園に保管されている説明書もしくはお薬表とお預かりする薬が同一であるか確認
緊急連絡先	1. 緊急連絡カードの通り 2. その他( )	—
医療機関名		—
病名または症状		—
薬の名前		毎日確認(下記の園記入欄にて) <input checked="" type="checkbox"/> 薬の名前を確認(薬自体に表記がある場合)
薬の種類	1. 塗り薬( )本 2. 目薬 ( )本 3. その他( )	初日のみ <input type="checkbox"/> 種類と与薬タイミングの記入漏れがないか確認 <input type="checkbox"/> タイミング、量、保管方法を十分把握できたか確認
与薬 タイミング		
与薬量		
保管方法	1. 室温 2. 冷蔵庫	

以下、園記入欄

日付	預かり者	(※)毎日 チェック	確認者	与薬時間	与薬者
/		<input type="checkbox"/>		:	
/		<input type="checkbox"/>		:	
/		<input type="checkbox"/>		:	
/		<input type="checkbox"/>		:	
/		<input type="checkbox"/>		:	
/		<input type="checkbox"/>		:	
/		<input type="checkbox"/>		:	
/		<input type="checkbox"/>		:	

日付	預かり者	(※)毎日 チェック	確認者	与薬時間	与薬者
/		<input type="checkbox"/>		:	
/		<input type="checkbox"/>		:	
/		<input type="checkbox"/>		:	
/		<input type="checkbox"/>		:	
/		<input type="checkbox"/>		:	
/		<input type="checkbox"/>		:	
/		<input type="checkbox"/>		:	
/		<input type="checkbox"/>		:	

(※)預かり者は、毎日チェックする下記項目を確認したら、毎日チェック欄にチェックを入れる

- 薬に書かれている児童名(フルネーム)の確認
- 依頼書の児童名と薬の記名照合
- 依頼書の薬の名前と実物の薬名(薬自体に表記がある場合)を確認