

与薬依頼書について

はじめに、園内での与薬についてですが、基本的には園での与薬は医療行為であり、集団保育の場での服用等は誤飲等の危険がある為、お受けしておりません。

しかし、やむを得ない与薬(在園時間中に与薬を必要とすることを医師より診断を受けた場合)については受け入れ可能としますので、最低限の与薬で済むようご協力をお願いします。

与薬が必要なお子様は、下記の与薬依頼書の提出をお願い致します。また、服用薬については必ず一回分(飲み薬の場合は小さめの容器に一回分を入れて)袋や容器にも必ず服用する月日と名前を明記し、持参していただきますようお願い致します。そして、登園の際に担任保育士に直接お伝えいただくか、毎日の連絡帳に必ず記入してください。塗り薬、点眼等も同様です。

なお、園で服用する薬は医師の処方したものに限りさせていただきます、市販の薬はお預かりできませんのでお願いします。

----- き り と り -----

与薬依頼書

浄心こどもの城 園長様

医師の診断を受けましたところ、下記の通りの指示がありましたので、与薬を依頼致します。

平成 年 月 日 保護者名 _____

クラス名		園児名	
病院名		担当医	
受診日	平成 年 月 日 ()	病院電話番号	
医師の指示	1日 回 日分		
薬を処方した薬局名		薬局電話番号	
何のための薬ですか?	1. 風邪薬(咳・鼻水・胃腸炎・腹痛) 2. 喘息 3. アレルギー改善 4. その他()		
薬の形状	水薬 粉薬(袋) 点眼薬(右目・左目)(滴) 軟膏(付ける部位)		
服用の時間	食前 食後 その他(時頃)		
園に薬を依頼する日	月 日() ~ 月 日() ※追加の場合は再提出をお願いします。		