

# 与薬依頼書（保護者記載用）

浅舞感恩講保育園

依頼日 年 月 日

組、名前	保護者サイン
医院・病院	先生 病名（又は症状）
① 初診日 月 日	服用期間 年 月 日～ 月 日の 日間
② 再診日 月 日	服用期間 年 月 日～ 月 日の 日間
くすりの内容 （該当するものに○）	与薬時間 （食前・食後）
	抗生物質, 咳, 鼻水, アレルギー, 整腸剤, その他（ ）
連絡事項 （例. 薬を飲んだ後に眠くなる・便がゆるくなるなど、何らかの副作用がある場合、ご記入下さい。）	
※ 調剤薬局でもらう説明書を添付して下さい	
<p>&lt;注意事項&gt;</p> <p>① 医師から処方された薬は、本来は保護者の責任のもとに飲ませるものですが、与薬依頼書で依頼があった場合は、薬をお預かりして看護師又は保育士が飲ませます。預かる薬は医師から出された薬に限ります。</p> <p>② 薬は1回分です。1つ1つに必ず名前を書いて下さい。 （シロップは1回分を適当な容器に入れて下さい。）</p> <p>③ 薬は必ず保護者が保育士に手渡しでお願いします。 （バス通園のお子さんは、バスの担当にお渡し下さい。）</p> <p>④ 土曜日は食事時間の都合上、食前・食後にかかわらず12時頃の服用になります。 （午前で帰宅される園児に関しては自宅で服用して下さいをお願いします。）</p> <p>⑤ 慢性疾患の園児（アレルギー・喘息）に関しては、再診ごとに服用期間を記入して頂ければ結構です。</p>	

----- き り と り せ ん -----

平成 年 月 日（ ）に依頼された薬は、間違いなく飲ませました。

与薬者サイン		与薬時間	
--------	--	------	--