

## 与薬依頼書

依頼日 令和 年 月 日

風と緑の認定こども園 園長 様

保護者様名

印

次の園児について、医師との相談の結果やむを得ず、保育時間中の与薬が必要となりました。  
つきましては、次の要領で与薬を行っていただきたく依頼します。

クラス名	のくみ	(ふりがな) 園児名	
医療機関名	TEL	担当医師名【	】
病名			
薬名			
薬の種類	錠剤・粉薬・水薬・点し薬・塗り薬・貼り薬・その他( )		
	与薬方法(用法・用量等)		与薬日
内服薬：1 (薬名)	服用時間 食前・食間・食後 分	服用方法 そのまま・水で溶く・( )	月 日から 月 日まで
内服薬：2 (薬名)	服用時間 食前・食間・食後 分	服用方法 そのまま・水で溶く・( )	月 日から 月 日まで
内服薬：3 (薬名)	服用時間 食前・食間・食後 分	服用方法 そのまま・水で溶く・( )	月 日から 月 日まで
塗り薬・貼り薬 (処方日) 月 日	回数	回(時間)	
	患部	( )	
点眼薬 (処方日) 月 日	回数	回(時間)	
	患部	(左目・右目・両目)	
注意事項 ※薬は必ず教職員 に手渡しを してください。	<p>園では原則的に与薬を行いません。1日3回ではなく、朝夕2回で処方してもらってください。どうしても園での与薬が必要で、園が与薬を許可した場合、この書類と「薬剤情報提供書」のコピーをご提出ください。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>薬は医師の処方によるものに限ります。(売薬は原則、お受けしません。)</li> <li>薬を入れた容器や袋には、必ずクラス名と園児名、日付、食前・食後を記載してください。</li> <li>飲み薬は、1回ずつ服用できるように分けてください。水薬は、1回分のみ容器に入れてきてください。</li> <li>内服薬などが複数の場合には、それぞれ内服薬1.2など、区別ができるよう記載してください。</li> <li>心臓疾患、ぜんそく、アレルギーなどで与薬が必要な場合は、事前にご相談ください。医師の診断書の提出が必要な場合もございます。</li> </ol>		

		月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
	保護者印					
園記入	投与時間					
園記入	投与者サイン					
	備考					