

## 与薬依頼書

※登園時、直接スタッフにお薬と一緒に提出して下さい。

園児名		預かった スタッフ	
病名		与薬した スタッフ	
与薬する日	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 ( 日間)		
医療機関名			
※持参した薬は、令和 年 月 日に処方されたうちの本日分です。			
薬の種類	薬品名:		

### 与薬方法

内服薬	◆与薬時間：食（前・中・後）◆その他（午前・午後 時頃）
ぬり薬	◆患部： ◆（午前・午後）に 回塗布 ◆午睡の（前・後）に塗布
点眼薬	◆患部： 右目 ・ 左目 ・ 両目 ◆（午前・午後）に 回 滴 ◆午睡の（前・後）に 滴
備考	

この与薬依頼書によって与薬した結果についての責任は、託児所側がないことを承認します。

令和 年 月 日

保護者氏名

印

留意点	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 与薬はなるべく家庭で行い、やむを得ない場合のみ受け付けます。</li> <li>2. 薬はバックから出してスタッフへ直接手渡してください。 <u>手渡ししない場合は、与薬できないことがありますのでご承知ください。</u></li> <li>3. 薬の袋または容器には必ず、名前をはっきりと書いて下さい。</li> <li>4. 与薬の量は必ず1回分をお願いします。水薬は1回分を容器に移してご持参ください。 <u>※水薬(シロップ)の分量を職員が測ることはできませんので、計量していない場合はお預かりしても与薬できません。</u></li> <li>5. 基本的に与薬・塗布・点眼薬等は、1回のみとします。但し、状況に応じてご相談に応じます。</li> </ol>
-----	--