

申請日 令和 年 月 日

薬の依頼書

こども園 園長様

医師の指示により、やむを得ず保育時間中における与薬が必要となりましたので、保護者の責任のもと、こども園での与薬を依頼します。

クラス	組	保護者名	
園児名			
医療機関名		調剤薬局名	
処方日	令和 年 月 日 (日分)		
与薬依頼日	月 日 () から 月 日 () まで		
薬の用途	抗生剤・咳止め・たん切り・整腸剤・下痢止め・他 ()		
薬の種類と量	【内服薬】 粉薬 (包)・シロップ (ml)・錠剤 (個)		
	【外用薬】 塗り薬 (種類)・点眼薬 (種類)・他 ()		
与薬時間	食前・食後・食間・他 ()		
その他	*注意事項や外用薬の使用部位など具体的に		

与薬確認欄

月 日 ~ 月 日

組 園児名

与薬依頼日 (与薬日を記入し、サインまたは捺印して下さい)		与薬実施日時 (こども園記載)			備考
日付	保護者サイン	与薬日	与薬時間	与薬者サイン	
/		/	時 分		
/		/	時 分		
/		/	時 分		
/		/	時 分		
/		/	時 分		

引き続き与薬が必要な場合は、新しい用紙に記入して下さい。

薬の取り扱いについて

幼保連携型認定こども園 広野保育園

●こども園で与薬する際の注意事項

- ・与薬は保護者に代わり1日1回のみ行います。
- ・薬は医師が処方したものであり、かつ処方期間内のものに限ります。
 - ×以前処方されたもので保護者の判断で持参した薬
 - ×解熱剤、座薬、市販薬
- ・薬は1回分を持たせてください。(シロップは1回分を容器に入れて)
- ・薬と依頼書はジッパー付きポリ袋(ジップロックなど)に入れて、ひとまとめにして下さい。
 - ☆間違い防止のため、袋や薬、スポイトなどすべてに記名して下さい。
- ・与薬依頼の初日は、「お薬手帳」または「薬剤情報提供書」も一緒にお持ちください。



●依頼書について

- ・こども園で与薬した後、与薬者(看護師または担任)がサインをして持ち帰ります。与薬が終了した依頼書はご家庭で保管してください。
- ・数日に渡って同じ薬の与薬を依頼する場合は、赤枠内の与薬依頼日の欄に日付を記入しサインまたは捺印した依頼書を薬と一緒にジッパー付きポリ袋に入れてお持ち下さい。登園時、薬があることを職員にお伝えください。
 - ☆特に桜組以上は、自分でカバンの中身を出して片づけをするため、薬があることに気付かず出し忘れることもあります。また職員も気付かないことがありますので、薬がある日は必ず職員にお伝えください。
- ・与薬依頼日の欄に日付記入と保護者サインがない場合は与薬できません。
- ・依頼書がなくなった時は園にお知らせください。新しい用紙をお渡しします。また、新しいものをコピーして使っていただくことも可能です。

与薬確認欄

月 日 ~ 月 日

与薬依頼日 (与薬日を入し、サインまたは捺印して下さい)		
日付	保護者サイン	与薬日
/		/
/		/
/		/
/		/
/		/