

薬の預かり・与薬依頼書【保護者記入欄】

田無ひまわり保育園 園長殿

年 月 日

保護者名 印

生年月日

児童名 平成 年 月 日生 歳 ヶ月 歳クラス

主治医の指示により、保育時間内での与薬をお願いします。

薬の預かり・与薬内容指示書【医師記入欄】

| | | | |
|-----------------|------------------------|-------------------|--------------------------|
| 疾患名 | | | |
| 園で与薬が必要な理由 | | | |
| 薬品名 薬理作用 | | | |
| 副作用 その他の注意事項 | | | |
| 預かり | 抗けいれん剤等 | 預かり期間 (最長：1年間) | 年 月 日 ~ 年 月 日 まで |
| 与薬方法 | 内服薬 | 内服回数 | 回 [食前(分前)・食後・おやつ前(分前)] |
| | | 与薬期間 (最長：6ヵ月間) | 年 月 日 ~ 年 月 日 まで |
| | 外用薬 軟膏・点眼薬など | 時間 | (昼寝前・その他) |
| | | 与薬期間 (最長：6ヵ月間) | 年 月 日 ~ 年 月 日 まで |
| 保管場所 | 1. 室内 2. 冷暗所 3. その他() | | |
| 平成 年 月 日 | 医療機関名 | | |
| | 医師名 | | 印 |
| | 電話 | | |

<主治医の先生方へお願い>

保育園では、基本的に与薬は行っておりません。かぜ等の急性疾患の薬以外で、保育中にどうしても与薬が必要な薬に限って、この薬剤情報提供書の記入をお願い致します。

<保護者の方へ>

なお、依頼書の作成については、文書料が必要になります。