

# 与薬依頼票（保護者記載用）（病児）

保育園では、原則として薬はお預かりしておりません。医師の判断で、保育中の与薬が必要と認められた時、かつ医師が処方した薬に限らせていただいております。下記の内容をよくご理解の上、必要事項をすべてご記入いただき、保育園にご提出ください。

- ① この書面に記載の薬のみをお預かりします。その際、必ず薬または容器に氏名(フルネーム)をご記入し、職員に手渡ししてください。
- ② 薬は1日分のみをお預けください（塗り薬の場合はケース、チューブごとで構いません）。保育園内での保管・管理については、十分職員にご周知ください。薬の有効期間、保管状態に関しては、保護者様の責任でお願いします。
- ③ 万一、指示通りの与薬・塗布によりお子さまに何らかの症状や影響が出た場合、保育園では一切責任は負いません。
- ④ 吸入対応は行っていません。気管支拡張剤を貼って登園する場合は、当与薬依頼票の提出は必要ございません。保育園で貼り替える必要がある場合は、貼付する場所を体の図にご記入（○印）してお知らせください。尚、気管支拡張剤1枚ずつにも必ず記名をしていただき誤飲防止のためのご協力をお願いいたします。

## < 与薬承諾書 >

（保護者名）\_\_\_\_\_ は、（お子さま名）\_\_\_\_\_ の薬を  
 保育園に預けるにあたり、上記の内容にすべて同意し、保育者による投薬・塗布を依頼します。

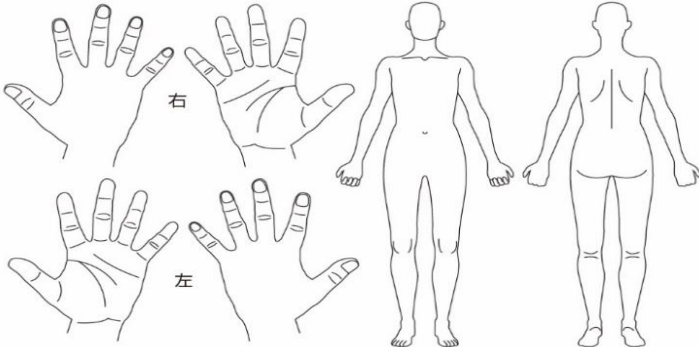
令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日（署名）\_\_\_\_\_ 印

### ◆ 預ける前のチェック項目

- 包装や容器にお子さまのお名前が記入されていますか
- 医師が処方した薬品であり、医師や薬局による薬剤情報提供書(薬の説明)が同封されていますか
- 薬は1回分ずつ小分けにしていますか

与薬を指示された 医療機関名					病名 (症状)		
No.	種類	数量	薬品名	服用時間	保管場所	備考	
例	粉薬	2	アスピリン ミヤBM	昼食後	常温		
1	粉薬						
2	シロップ						
3	塗り薬						
4	その他						

外用薬などの対応場所



その他の注意事項

薬の飲ませ方など、特に注意する点がありましたらお書きください。

責任者	受取者
月 日	月 日