

与薬依頼書

九州大谷幼稚園 御中

医師の指示により、保育時間中の与薬が必要であるため、以下のとおり幼稚園での与薬を依頼いたします。

依頼日 年 月 日

園児クラス	組
園児氏名	

与薬の期間	当日のみ ・ / ～ /
-------	--------------

選択	薬の種類	与薬方法（用法・用量等）
	内服薬①	時間：食[前・後] 他[] 方法：そのまま 他[]
	内服薬②	時間：食[前・後] 他[] 方法：そのまま 他[]
	塗り薬 貼り薬	回数： 回[時間] 患部：[]
	点眼薬	回数： 回[時間] 患部：[右目 ・ 左目]

↑該当する欄に○印をつけて、与薬方法を記入して下さい。
与薬方法の詳細な指示がある場合は、右に記入して下さい。

～この面が表に来るように4つ折りにして下さい～

①山折り

保護者氏名	印
緊急連絡先	[携帯電話 ・ 自宅 ・ 勤務先 ・ 他] — —

○薬の容器や袋には、必ずクラス・園児名・与薬の日付を記入してください。

○薬が複数ある場合には、必ず分かるように①・②などを薬にご記入ください。

○この用紙と薬（1日分）を一緒に、透明の密封できる袋に入れて下さい。その際、園児名が袋の外から見えるように入れてください。

○与薬を依頼される場合は、この用紙と薬を、職員に手渡しをお願いします。

○与薬後は、その日のうちに、この用紙と薬の容器や袋を一緒に園児に持たせて（通園カバンに入れ）返却します。ご確認の上、翌日も同じ内容で与薬依頼をされる場合は、またこの用紙と薬と一緒に職員にお渡しください。

②山折り

園児クラス	組
園児氏名	

与薬の期間	当日のみ ・ / ～ /
-------	--------------

※園が管理の為切り取って使用します。左と同じ内容を記入ください。

病名・症状	
医療機関名	

薬の内容	抗生物質 ・ 解熱剤 ・ 咳止め その他[]
------	----------------------------

与薬方法の詳細（医師からの与薬の指示詳細について、左の欄に入りきれない場合は、ここに記入して下さい。）

○薬の処方を受ける際には、幼稚園に通園していることをお伝えいただき、可能な限りご家庭での与薬が可能な処方（朝・夕の2回など）をご依頼ください。

○お預かり出来るのは医療機関を受診して処方された薬のみで、市販薬はお預かりすることが出来ません。

○一度にお預かり出来る薬は1日分のみです。複数日続けて同じ薬を依頼する場合も毎日、1日分をお預けください。

○一日に複数回与える必要がある薬は、必ず1回分ずつに分けて下さい。水薬も1回分に分けてください。

○ 特別に長期間にわたり薬を預けられる場合（解熱剤、けいれん止め、エピペンなど）は、まず担任にご相談下さい。その場合は、別様式の「年間与薬依頼書」（ピンク色の用紙）をご提出いただきます。

園確認欄	
------	--