

年間与薬依頼書

九州大谷幼稚園 御中

医師の指示により、年間を通じて保育時間中に与薬が必要となる場合があるため、以下のとおり薬を預け、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	

薬を預ける期間(年度内)	/ ~ /
--------------	-------

選択	薬の種類	選択	薬の内容
	内服薬		抗けいれん薬
	座薬		解熱剤
	塗り薬		下痢止め
	貼り薬		アナフィラキシー緩和
	エピペン		かゆみ止め

↑ ○印を記入して下さい ↑

～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 ] — —

- この用紙を使って与薬を依頼される場合は、まず担任にご相談ください。
- 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下さい。
- この用紙と薬と一緒に、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。
- 薬を預ける際には、この用紙と薬を、職員に手渡しをお願いします。
- 座薬をお預けになる場合は、医師からの具体的な指示書(写し)を添付して下さい。

②山折り

病名・症状	
医療機関名	

与薬方法の詳細 (医師からの与薬の指示詳細について、正確に分かりやすく、ここに記入して下さい。) ※記入例)「熱の上昇時、〇〇℃以上で使用。そのまま水で服用」	
1 回 量	[ ]個・[ ]包・[ ]枚 ・ その他[ ]
与薬の間隔	[ ]時間以上あけて使用

園確認欄	
------	--

- 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。
- 熱や咳、発作などの症状を判断して与えなければならない場合は、園としてはその判断が出来ませんので、その都度保護者の方に連絡し指示を仰ぐことになります。
- 与薬後は、その日のうちに、この用紙と薬の容器や袋と一緒に園児に持たせて返却いたします。継続して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を一緒に職員にお渡し下さい。
- この用紙で薬をお預け出来る期間は、年度内を限度とします。年度末には一旦、お返しします。また、薬に使用期限がある場合には、それを限度とします。
- この用紙は、通常の与薬依頼書(白い紙)とは異なります。通常の与薬依頼の場合は、「与薬依頼書」(白い紙)をご利用になり、その都度1日分をお預け下さい。