与薬依頼書

薬の取扱いに関する園のに同意したうえで、下記の通り与薬を依頼します。

年　月　日　　園児名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　保護者署名＿＿＿＿＿＿＿＿

園でのお薬の取扱いについて森のこども園てくてくでは、医療行為は行いません。 本来、与薬は「医師」「保護者」のみ権利と責任があり、与薬が必要なお子さまに は、ご家庭で安静にされることをお願いします。
保護者の方のお仕事の都合などやむをえず与薬が必要な場合は、以下の注意事項に則ってお薬をお預かりします。医療の 専門機関ではない保育施設が与薬を行うことに対し、以下をご理解・ご了承のうえご協力いただきますようお願い申し上げます。

【注意事項】
・薬は、医師が処方したもの(病院の処方箋に基づいて処方された薬)に限りお預かりします。
・市販薬の与薬は保護者の同意があった場合でもお預かりできません。
・与薬は本書にそって行います。本書にそった与薬後に疾病が悪化しても、当園は責任を負いません。
・「熱が（咳が）出たら飲ませる」など症状に応じて職員が判断し薬を与えることはできません。
必ず与薬をする時間をご指定下さい。
・慢性の病気(アトピー性皮膚炎、てんかん、他)など長引く場合の与薬については、お子様の主治医の指示に従うとともに、 園と保護者様の連携が必要になりますので別途ご相談ください。

医師の診断を受けたところ、下記のとおり指示がありましたのでお願いいたします。			
病院名		TEL	
担当医師名			
薬局名		TEL	
病名又は症状			
使用期間	年　月　日～　年　月　日 食前　食後　３時		
薬の内容	抗生剤　整腸剤　咳止め 外用薬（　点眼　軟膏　）(軟膏塗布部位：　　） その他（　　）		
１回の量	粉薬（　　包）　水薬（　　ｃｃ） 錠剤（　　錠）　その他（　　）		
その他 注意事項			

○ 園記入欄

受領日	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／
受領者名										
投与日	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／
投与時刻	：	：	：	：	：	：	：	：	：	：
投与者名										