

薬の依頼書

令和 年 月 日

旭保育園長 殿

以下の薬を保護者に代わって、看護師・保育士が服薬させることを依頼します。

クラス名	組	保護者名
園児名		調剤薬局名
薬の用途	咳止め ・ 鼻水止め ・ 抗生剤 ・ その他 ()	
薬の種類	粉 (包) ・ シロップ (種類) ・ 外用薬 ()	
与薬方法	食前 ・ 食後 ・ その他 (具体的に)	
医師が処方した服用期間を記入	月 日 ~ 月 日までの	日間

その他 (職員確認)	成分表 (コピーしたらチェックすること!)
---------------	-----------------------

- ・ 太枠の中に漏れなく記入をお願いします。(朝の薬を飲んだ時間も忘れずに)記入漏れや不明な点がある場合は、保護者の方に確認のご連絡をいたします。
- ・ 薬の成分表をご持参ください。(園でコピーを取らせて頂きます。)
- ・ 薬は保育園で与薬する分の1回分に、マジックで名前を書いて(袋・容器)持たせてください。
- ・ 透明の袋(ジプロックまたはスライダー付の袋)に大きく名前を書いて依頼書と薬を入れ、必ず、クラス名と名前を言って薬を手渡ししてください。(カバンに入れたままなど手渡し以外の方法でお薬をお預かりした場合は投薬する事が出来ませんのでご了承下さい。)
- ・ できるだけ自宅にいる間に内服できるように、かかりつけの医師に相談してください。

日付	朝薬を飲んだ時間	薬の種類	受け取った人のサイン	確認した人のサイン	薬を飲んだ時間	飲ませた人のサイン	保護者サイン
/	:				:		
/	:				:		
/	:				:		
/	:				:		
/	:				:		
/	:				:		

<備考欄>