

## お薬に関する依頼書

こぐま保育園長様

クラス ( ) 園児名 ( )

上記の者、下記の病状のため、薬の与薬をお願いします。

園児との間柄  
保護者氏名 ( )

- 与薬日 (平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 )
- 病名 ( )
- 症状 ( )
- 病院名 ( )
- 緊急連絡先 ( )

薬品の名称 形状	与薬時間	量	与薬方法
1.	( : ) ( : ) 食前・食間・食後・その他		
2.	( : ) ( : ) 食前・食間・食後・その他		
3.	( : ) ( : ) 食前・食間・食後・その他		

備考：

- ※症状等で気にかかることがありましたら、どんなささいな事でも備考欄にお書き下さい。
- ※解熱の為の薬の与薬は致しません。
- ※依頼書の提出は薬と一緒に事務所職員に直接手渡しをお願いします。クラス担任にも口頭又は連絡帳でお薬の依頼をしていることをお伝え下さい。
- ※薬は、1回分を病院からの投薬袋に入れてお預け下さい。水薬類も1回分だけのみ、お預かりします。
- ※与薬直前に園から保護者の方に確認の連絡をします。
- ※塗り薬の依頼をされた場合も、その都度、お持ち帰り下さい。

.....下の太枠内は記入の必要はありません.....

	園長	主任	看護師	担任
依頼書受諾 確認印				
<p>※与薬にあたっては、特別な場合を除き、看護師がその実行に関与すること。</p> <p>※(担当者名)を記載すること。 <input type="checkbox"/> 依頼書の内容と薬の確認 ( ) ( )</p> <p><input type="checkbox"/> 薬の安全な保管 ( ) <input type="checkbox"/> 保護者への与薬の確認 ( ) 時間 :</p> <p><input type="checkbox"/> 与薬 ( ) 与薬時間 : <input type="checkbox"/> 与薬後の経過確認 ( )</p> <p><input type="checkbox"/> 保護者への報告 ( ) <input type="checkbox"/> 投薬袋の返却 ( )</p>				