



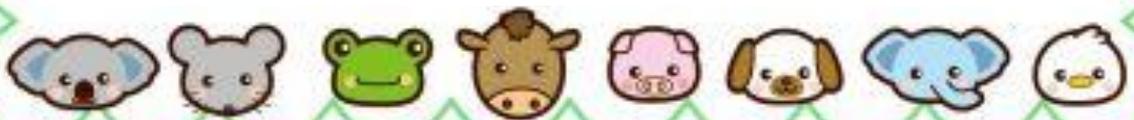
薬の与薬を依頼する場合は下記の **4点が必要**です。

- ① 薬の預かり・与薬依頼書 ②与薬票 ③薬剤情報提供書 ④薬
- ①「薬の預かり・与薬依頼書」 医師に記入してもらってください。
- ② 「与薬票」 保護者の方が記入してください。
- ③ 「薬剤情報提供書」 薬局でもらう薬の作用など説明が書かれた書類です（写し可、お薬手帳の写しでも可）。
- ④ 「薬」 1回分に日付と名前を記入してください。

水薬は1回分ずつ容器に移して持参してください。

上記4点を揃えて、**看護師または、保育士に手渡し**してください。

バックやれんらく帳にはさんだままにしないようにお願いします。



薬の預かり・与薬依頼書

ふれあいの森保育園 園長殿

年 月 日

保護者名

印

生年月日

園児名

平・令 年 月 日生

歳 ヶ月

歳クラス

主治医の指示により、保育時間内での与薬をお願いします。

薬の預かり・与薬内容指示書

疾患名		
園で与薬が必要な理由		
薬品名 薬理作用		
副作用 その他の注意事項		
預かり	抗けいれん剤等 (最長1年)	使用方法 預かり期間 年 月 日 ~ 年 月 日まで
与薬方法	内服薬 (最長1年)	内服回数 回 [食前(分前)・食後・おやつ前(分前)] 与薬期間 年 月 日 ~ 年 月 日まで
	外用薬 軟膏・点眼薬など (最長6ヶ月)	時間(食事前・後 昼寝前 その他) 使用量 / 使用箇所(具体的に) 与薬期間 年 月 日 ~ 年 月 日まで
保管場所		1. 室内 2. 冷暗所 3. その他()
令和 年 月 日		
医療機関名		
医師名		
印		
電話		

<主治医の先生方へお願い>

保育園では、基本的に与薬は行っておりません。保育中にどうしても与薬が必要な薬に限って、この与薬指示書の記入をお願い致します。

<保護者の方へ>

依頼書の作成については、文書料が必要になります。

外用薬の場合、症状改善等で期間前でも、与薬の停止が可能です。休止ができませんので再開する場合は、再度、依頼書の提出が必要になります。

また、園から主治医に確認のお電話をさせていただく場合もあります。ご了承ください。

新規・継続 与薬票(保護者記載用) 外用薬用

依頼先：保育園名 ふれあいの森保育園宛 令和 年 月 日記							
依頼者：保護者名				印 連絡先 電話			
子ども氏名				男・女		歳 ヶ月	
主治医：				電話			
(病院・医院)				FAX			
病名(又は症状)							
①持参した薬は 年 月 日に処方された 軟膏 ・ クリーム ・ その他()							
②保管は 室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他()							
③薬の内容 保湿剤・ステロイド・抗けいれん薬・その他()							
調剤内容(薬品名)							
④使用する日時 年 月 日 ~ 年 月 日							
⑤使用法							
⑥注意事項							
園 記 載	日付	/	/	/	/	/	/
	受領者サイン						
	実施者サイン						
	返却時サイン						
	実施状況など						

新規・継続 与薬票(保護者記載用) 内服薬用

依頼先：保育園名 ふれあいの森保育園宛 令和 年 月 日記							
依頼者：保護者名				印 連絡先 電話			
子ども氏名				男・女		歳	ヶ月
主治医：				電話			
(病院・医院)				FAX			
病名(又は症状)							
①持参した薬は 年 月 日に処方された 日分							
②保管は 室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他()							
③薬の剤型(該当するものに○) 粉 ・ 液(シロップ) ・ その他()							
④調剤内容(薬品名) 薬の内容(該当するものに○) 抗生物質・かぜ薬・抗アレルギー薬・その他()							
⑤服用法 午前・午後 時 分 又は 食事 ・ おやつ の 分前・ 分後							
⑥注意事項							
園 記 載	日付	/	/	/	/	/	/
	受領者サイン						
	投与者サイン						
	返却時サイン						
	実施状況など						