

## 与薬依頼書

提出日	令和 年 月 日 ( )	依頼の可否 可 ・ 否
依頼先 (入所施設)		園児氏名

医師の診察を受けたところ、下記のとおり指示がありました。

医療機関名	(主治医: ) (電話: )	
病名(症状)		
薬剤名		
薬の処方日	令和 年 月 日 与薬依頼期間(令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日)※最長1年間	
薬の保管方法	<input type="checkbox"/> 常温 <input type="checkbox"/> 冷蔵庫 <input type="checkbox"/> その他( )	
飲み薬の内容	内容	抗生物質、咳止め、鼻水止め、風邪薬、下痢止め、その他( )
	剤型	粉末・錠剤( 種類 袋)、シロップ( 種類 瓶)
	与薬時間	食前、食間( 時頃)、食後、その他( )
その他の薬の内容	種類	
	使用部位	
	使用時間	
その他連絡		

※「薬剤情報提供書」(コピー可)を必ず添付してください。

## 同意書

与薬は本来保護者が行うことが原則ですが、やむを得ない事情により利用施設に代行を依頼します。

《確認事項》 ※確認後□にチェック。

- 上記依頼内容は、正確であり、記入漏れはありません。
- 家庭での健康状態を登園時に詳しく伝え、薬は直接保育士に渡します。
- 緊急時に備え、常に施設からの連絡を受けられるように留意します。
- 「薬を預ける際の注意事項」を守ります。

適切な与薬を行ったにも関わらず生じた事故等につきましては、施設に責任を問うことは一切ありません。また、緊急時は、個人情報に関わる内容を主治医等関係者に連絡、照会することを承諾します。

令和 年 月 日

保護者署名

依頼受付日	令和 年 月 日	与薬終了日	令和 年 月 日
担当職員		担当職員	