

みやこ幼稚園 与薬依頼書

以下の項目をご確認いただき、をご記入ください。

- 事前に医師と相談し、可能な限り家庭での与薬となるよう依頼したがやむを得ず保育期間中の与薬が必要になったため、与薬を依頼します。
- この与薬依頼書に加えて、薬の説明書(コピー可)を添えて提出します。
- 看護師が何らかの事情で不在の際には与薬できない場合があることを了承します。
- 依頼した通常の与薬行為において対象園児に不都合が生じた場合、一切の責任は幼稚園にないことを了承します。
- 初回の与薬は自宅で行いました。
- 市販薬や以前に処方されて残った薬は与薬できないことを理解しています。
- 薬の説明書と薬をチャック付きの袋に入れ、袋にクラスと名前を明記しました。
- 内服薬は1回分ずつ小分けにし、日付けと名前を明記しました。(塗り薬なども記名)
- 「腫れてきたら」「赤くなったら」など症状を判断しての与薬はできないことを理解しています。
- お子様と与薬を強く嫌がった場合は、無理に与薬できないことを了承します。
- 薬の保管は常温のものに限ることを理解しています。

令和__年__月__日 _____組 園児氏名 _____

保護者署名 _____

薬品名			
診断名・症状			
薬について	種類	与薬方法	
	内服薬 (粉・錠剤)	服用時間	昼食(前・後)
		服用方法	そのまま・水で溶く
		その他()	
	塗り薬	回数()回	*保育期間中の回数
		患部・薬の量()	
点眼薬	回数()回	*保育期間中の回数	
		患部(右目・左目・両目)	
その他の薬			
与薬期間	令和__年__月__日 ~ 令和__年__月__日 最長で1週間を基本とし、長期の場合には個別にご相談ください。		

幼稚園記入欄

	日付	時間	与薬箇所・サイン
1			
2			
3			

	日付	時間	与薬箇所・サイン
4			
5			
6			