

## 薬の預かり・与薬依頼書

じゆうな森保育園 園長殿

令和 年 月 日

保護者名 \_\_\_\_\_ 印

生年月日

園児氏名 \_\_\_\_\_ 年 月 日 歳 九月

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	抗痙攣薬等	使用方法 預かり期間      年      月      日 ~      年      月      日
与薬方法	内服薬	内服回数      回      [ 食前・食間・食後・その他(      時      分) ] 与薬期間      年      月      日 ~      年      月      日 まで
	外用薬 軟膏・点眼薬等	使用時間      ( 昼寝前・食事前・その他 ) 使用量/使用か所      / 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、この与薬内容指示書の記入をお願い致します。  
 また、正しく適切な与薬が行えるよう、指示書の内容をできるだけ詳しくご記入いただくと幸いです。

<保護者の方へ>  
 尚、依頼書の作成については文書料が必要となる場合がございます。