

担当医 先生

当園では原則として与薬の代行を行っておりません。ただし医師にて、薬効上、保育時間内での与薬がどうしても必要であると認めた場合に限り、必要かつ最小限の与薬について受け入れを行っています。（朝・夕の分2処方、または分3処方でも朝・帰宅後・寝る前の服用が不可能な場合等）

つきましては、先生のご確認をいただきたく、以下の与薬依頼書に必要事項のご記入をお願いいたします。

あそかこども園

与薬に関する意見書

あそかこども園 園長 様

保護者の責任において、こども園での園児に対する与薬を下記により行っていただきたく依頼します。

※保護者記入欄

受診日 年 月 日

保護者名 (自署)

園児名 (生年月日 年 月 日)

※医師記入欄

医療機関名・電話番号・主治医名	病名 及び 症状
印	

与薬依頼書（保護者記入）

歳 児 0歳児 ・ 1歳児 ・ 2歳児 ・ 3歳児 ・ 4歳児 ・ 5歳児

園児名 _____

園での与薬期間	年 年	月 月	日 () 日 ()	() ()	～
種類	与薬時間	用法			備考
内服薬 1	<input type="checkbox"/> 食前	<input type="checkbox"/> そのまま飲む			
	<input type="checkbox"/> 食後	<input type="checkbox"/> 水に溶く			
	<input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> その他 ()			
内服薬 2	<input type="checkbox"/> 食前	<input type="checkbox"/> そのまま飲む			
	<input type="checkbox"/> 食後	<input type="checkbox"/> 水に溶く			
	<input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> その他 ()			
塗り薬	※基本は昼食前後となります。	部位： ()			
その他	※基本は昼食前後になります。				

【チェック項目】 を入れて下さい

- 医師による記載書類（与薬に関する意見書／生活管理指導表／医師の指示による具体的な指示書のいずれか）があります。
- 薬局などからの薬の説明書を添付しました。
- 内服薬は1回分ごと容器に入れました。
（内服薬などが複数の場合は、上記の表（内服薬1、2）に分けて記載。）
- 薬を入れた容器と袋に、グループ名、名前、日付、与薬時間を記載しました。
- 与薬したことによる発疹やショック等の事故が生じた場合、こども園が責任を負わないことを理解し、承諾します。

依頼日 年 月 日

保護者名 _____ (自署)

処理	投薬者	/	/	/	/	/	看護師	園長	