

《与薬依頼の方法について》

お願い

病院で処方されたお薬は、保護者の方で与薬することが原則ですので、保育園に与薬を依頼することは、できる限り控えてください。

薬の処方がある場合には、医師に保育園に通っている事を伝え、1日2回の処方にできるか相談をしてください。

また、1日3回の処方の場合でも、朝、帰宅後、眠前へ内服時間をずらして、ご家庭で与薬していただくよう、お願いします。

やむを得ず、保育中に与薬が必要な場合には、右の用紙に必要な事項をご記入し依頼してください。

【1. 依頼時に必要なもの】

- ①与薬依頼書(HPからダウンロードするか、コピーして使用してください)
- ②薬(昼食後の薬袋・容器に記名、水薬も1回分を別容器に入れてください)
- ③薬剤情報(お薬ノートや薬剤情報提供書)

【2. 依頼方法】

①～③を与薬が必要な日に、園の指定袋にいれ、登園時に必ず職員へ手渡しで依頼し、れんらくアプリにコメントを入力してください。

※続きの薬の場合も毎日同様に依頼をお願いいたします。

※指定袋(¥110)は事務室で購入してください。

【3. お断りするお薬について】

- ・受診後初回内服分の薬
- ・市販の薬
- ・薬剤情報日付や内容が合わない薬
- ・以前に、病院に行って処方されたお薬の残りなど
- ・解熱鎮痛剤や喘息の吸入薬など、症状に応じて屯用で使用するお薬
- ・内服以外の薬(座薬・点眼薬・点鼻薬・点耳薬・軟膏類)

※内服薬以外の薬は、保育時間にどうしても与薬必要な場合は考慮しますので、ご相談ください。

◎お預かりした薬が【3. お断りする薬について】に該当する場合は、そのまま返却させていただきますので、ご了承ください。

与薬依頼書

令和 年 月 日

西九州大学附属三光保育園

園 長 様

組 名：_____

園 児 名：_____

医師と相談の結果、指示によりやむを得ず保育時間中に与薬が必要となりました。保護者の責任のもと、保育園での与薬を依頼いたします。

保護者名：_____ ⑩

病名および症状	
受診した病院 (TEL)	(—)
受診日	令和 年 月 日
与薬期間	月 日～ 月 日 (日間)
薬の種類 (数) (□に☑をつける) →	☐ 錠剤 () 錠 ☐ 粉 () 包 ☐ 液・シロップ () 種類 ☐ 外用薬 ☐ その他 ()
その他	

※慢性疾患やアレルギーにより、与薬に関して特別な配慮が必要な場合は、申し出て下さい。

※不備等がある場合は、そのまま返却いたしますので、了承下さい。

職員サイン欄

受取者 投薬者