

## 与薬依頼書

申込日 令和 年 月 日

組 名前

みどりが丘保育園 園長宛て

下記の通り医師より処方されましたので与薬をお願いします。

|                                                                                                                                          |                                         |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----|
| 処方日                                                                                                                                      | 令和 年 月 日                                | 日分  |
| 与薬を希望する日(期間)                                                                                                                             | 令和 年 月 日 ~                              | 月 日 |
| 病名                                                                                                                                       |                                         |     |
| 処方した医師<br>または病院                                                                                                                          |                                         |     |
| 薬の種類                                                                                                                                     | 粉薬 ・ 錠剤 ・ 水薬 ・ 塗り薬 ・ 目薬 ・ 点鼻薬 ・ その他 ( ) |     |
| 薬の名前                                                                                                                                     |                                         |     |
| 与薬の時間                                                                                                                                    | 食前 ・ 食後 ・ 食間 ・ その他( )                   |     |
| 飲む方法                                                                                                                                     |                                         |     |
| 塗る部位                                                                                                                                     |                                         |     |
| その他の<br>注意点                                                                                                                              |                                         |     |
| ★薬は、医師の処方薬のみお預かり致します。<br>★市販の薬や処方日が過ぎている薬は、お預かり出来ません。<br>★必ず医師、薬剤師の処方箋の写しを添付して下さい。<br>★薬は必ず1回分に取り分け、容器や袋に名前を書いて下さい。<br>★詳しくは、看護師にご相談下さい。 |                                         |     |

## 与薬確認欄

| 与薬日     |                         |                         |                         |                         |                         |                         |
|---------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| 内容      | お薬を<br>飲み・塗り・点し<br>ました。 | お薬を<br>飲み・塗り・点し<br>ました。 | お薬を<br>飲み・塗り・点し<br>ました。 | お薬を<br>飲み・塗り・点し<br>ました。 | お薬を<br>飲み・塗り・点し<br>ました。 | お薬を<br>飲み・塗り・点し<br>ました。 |
| 与薬者・サイン |                         |                         |                         |                         |                         |                         |
| 保護者サイン  |                         |                         |                         |                         |                         |                         |

## 与薬依頼書の取扱いについて(職員)

- ☆与薬依頼書を預かったら必ず写し(コピー)をとる。原本を園控えとしてファイルする。
- ☆与薬者は、与薬確認欄に日付・内容・与薬者サインを記入し薬の空き容器・袋と一緒に担任を通じて子どもに渡す。
- ☆翌日以降、処方日内の与薬であれば再度与薬依頼書の記入は、必要は無いが必ず依頼初日に記入した与薬依頼書(写し)と一緒に薬を持たせるよう伝える。

# 与薬指示書

下記の保育所（園）児について、当院で加療中ですが、登所（園）の際は、保護者に代わり、与薬をお願いします。

保育園名： みどりが丘保育園 氏名：

病名（または症状）：

## 1. 薬の処方内容（該当するものに○印）

| 形 状         | 内 容             |
|-------------|-----------------|
| 散 （1回 袋）    | 抗生物剤 咳止め 痛み止め   |
| 液 （シロップ CC） | 下痢止め 鼻止め 抗アレルギー |
| 錠剤 （ ）      | 頓 服 （ ）         |
| その他（ ）      | その他 （ ）         |

\* 1回の与薬につき、複数種類がある場合は全ての薬について記入をお願いします。

## 2. 園での与薬時間（○をつけてください）

食前 食後 その他（ ）

## 3. 処方期間

令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日

<与薬にあたっての注意事項>

---

---

令和 年 月 日  
医療機関名  
住所  
電話番号  
担当医師氏名

印