

与薬依頼書

※お薬は必ず1回分をお願いします。水薬は1回分を容器に移してご持参下さい。

※水薬(シロップ)の分量を職員が測ることはできませんので、計量していない場合はお預かりしても与薬できません。

※登園時、直接職員にお薬と一緒に提出して下さい。

園児名			保育園 記入欄	
病名			預かった 職員名	
記入日 (与薬する日)	西暦	年	月	日
医療機関名			与薬した 職員名	
			看護師 確認印	
薬の種類	処方日:	年	月	日
	薬品名:			
	処方日:	年	月	日
	薬品名:			
	処方日:	年	月	日
	薬品名:			
与薬方法				
内服薬	与薬時間 : 食前・食中・食後 その他 (午前・午後 時頃)			
ぬり薬	患部 : ◆午前・午後 に 回 塗布 ◆午睡の 前・後 に塗布			
点眼薬	患部 : 右目・左目・両目 ◆午前・午後 に 回 滴 ◆午睡の 前・後 に 滴			
備考				
留意点	<p>1. 与薬はなるべく家庭で行い、やむを得ない場合のみ受け付けます。 ※病院からの処方薬に限ります。</p> <p>2. 薬はバックから出して職員へ直接手渡してください。 <u>手渡ししない場合は、与薬ができないことがあります</u>のでご承知下さい。</p> <p>3. 薬の袋または容器には必ず名前をはっきり書いて下さい。</p> <p>4. 基本的に与薬・塗布・点眼薬等は、1回のみとします。但し、状況に応じてご相談に応じます。</p> <p>5. 座薬は医療行為となりますので、看護師不在の場合は与薬できません。</p>			
この与薬依頼書によって与薬した結果についての責任は、保育園側がないことを承認します。				
保護者氏名				印

この与薬依頼書使用後は、園側で回収し、保管するものとします。

おおはら保育園