

与薬依頼書（保護者記入）

調布クオレ保育園 園長 様

医師の指示により、やむを得ず保育時間中における与薬が必要となりましたので、保護者の責任において保育園での園児に対する与薬を行っていただくよう依頼致します。なお、保護者は、園児に対して本日持参の薬を与えたことがあり、与薬しても異常がなかった薬であることを確認しました。また、保護者の依頼で行った与薬の行為により何らかの問題が生じたとしても、一切の責任は問いません。

<署名欄> 年 月 日

保護者氏名 印

クラス名（	のくみ）	園児氏名
病名（または症状）		
医療機関名	主治医：	
処方日	年 月 日（ 日分）	使用期限：
園で使用する期間	年 月 日～ 年 月 日（連日・屯用）	
薬の名前		
薬の種類	粉 ・ シロップ ・ 点眼 ・ 座薬 ・ その他（ ）	
園での与薬時間	食前 ・ 食間 ・ 食後 ・ その他（具体的に ）	
自宅でどのように服薬・使用しているか具体的に（粉薬を水に溶いて、コップで飲んでいる。等）		
その他の注意事項		

与薬経過（保護者と保育園が記入）

日付	最終与薬時刻	園児の体調	受領者サイン	薬剤確認者	与薬者	与薬時刻	保護者確認
年 月 日	：					：	
年 月 日	：					：	
年 月 日	：					：	
年 月 日	：					：	
年 月 日	：					：	

特記事項

※連日与薬の場合は、上記の表に、依頼当日の日付・最終与薬時間・お子さんの体調を記入し、与薬期間中は毎日提出してください。屯用の場合は、使用時に園で記入します。お迎え時に、当日分の与薬の報告としてお渡し致しますので、確認しましたら、保護者確認欄にサインまたは捺印をお願いします。記入漏れ、捺印漏れがあると与薬できません。ペン、ボールペン等で記入してください。与薬が終了したら、本用紙は保育園で保管します。（保育園に返却）
 ※お子さまの内服の拒否が強い場合、拒薬により飲みこぼした場合などは、それ以上に与薬をいたしませんので、ご了承ください。