# 与薬依頼書

注意事項を確認し、以下の内容で与薬を依頼致します。

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿

| | |
|---|---|
| 与薬依頼日 | 年　　月　　日 |
| 依頼先 | 保育園NOAH KIDS病児保育室OLIVE |
| お子さんの名前 | |
| 処方医療機関名 | |

| | 種別 | 時間 | 方法 | 保管 |
|---|---|---|---|---|
| 内服薬 ① | 水薬　粉薬　錠剤 | 食前・食後・屯用<br>（　　） | そのまま飲める<br>その他（　　） | 室温<br>冷暗所 |
| 内服薬 ② | 水薬　粉薬　錠剤 | 食前・食後・屯用<br>（　　） | そのまま飲める<br>その他（　　） | 室温<br>冷暗所 |
| 外用薬 | 塗り薬　点眼薬<br>その他（　　） | 食前・食後・屯用<br>（　　） | 部位<br>その他（　　） | 室温<br>冷暗所 |

［注意事項］

1. 薬は医師が処方したものに限ります。市販薬はお受けできません。
2. 処方された薬の説明書又はお薬手帳のコピーをお持ちください。
3. 薬を入れた袋や容器に必ず名前を書いて下さい。
4. 内服薬などが複数に分かれて包装されている場合は、それぞれ①,②と記入して下さい。
5. 「与薬依頼書」「名前を書いてある薬」「薬の説明書(又はお薬手帳のコピー)」の３点をそろえて職員に手渡しして下さい。誤飲の危険性があるため、手渡しされず鞄の中に入っている状態では与薬できません。
6. 副作用の恐れがある為、ご家庭で使用したことのない薬はお預かりできません。

病児保育室記入欄

受付者＿＿＿＿＿＿＿＿　与薬日　　年　　月　　日

| | | | |
|---|---|---|---|
| 種別 | | | |
| 与薬時間 | | | |
| 与薬実施者 | | | |
| 備考 | | | |