与薬申込書

私は、保護者の責任のもと、下記のとおり保育時間内の与薬を申し込みます。

つきましては、与薬に伴い生じた一切の結果に関する全ての責任は、保護者が負うものとし与薬に関わった者の責任を問いません。

申込先：　　一時的保育室施設長　様

申込日：　　年　　月　　日

氏名		生年月日	年　　月　　日
保護者名		連絡先	＊確実に連絡がとれる電話番号を記載してください。

与 薬 内 容			
病　　名			
薬の名前			
薬の作用	抗生物質　抗けいれん薬　抗アレルギー薬　かゆみ止め　その他（　　）		
種類や量 予約時間	散薬（粉薬） １回に　　包　　昼食前　昼食後	水薬（シロップ） 昼食前　昼食後	
	坐薬 １回に　　個　　発熱（　　℃）で	外用薬（ぬり薬） １日に　　回(いつ　　どこに　　)	
病 院 名		処方医師名	
特記事項			

＜与薬にあたっての約束事項＞

・この与薬申込書は、必ず保護者が記載してください。

・薬は直接、施設長又は一時的保育室担当者に手渡ししてください。

・与薬申込書に、『薬剤情報提供書』を添えて、提出してください。

・家庭で１回以上服用させて、副作用などの問題がないことを確認してから持参してください。

・薬は１回ずつ分けて、お子さんの名前、日付、与薬時間を記載してから持参ください。

・お子さんの症状等により、主治医等関係者に必要な事項を連絡、照会させていただくことがあります。

受取者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

与薬者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　与薬時間　　時　　分

きりとりせん

令和　　年　　月　　日

園児名（　　）さんは、　　時　　分に

与薬者（　　）が飲ませました。

入れました。

塗りました。

一時的保育室