

保護者 様

薬はやむを得ない理由のみ一時的保育室で与薬します。

- ・薬は直接、一時的保育室担当者に手渡ししてください。
- ・下記『与薬依頼書』の必要事項に記入並びに該当項目に○印をつけて薬と一緒に提出してください。
- ・『与薬依頼書』には『薬剤情報提供書』を添付してください。
- ・飲ませる薬は、昼の1回分のみの持参としてください。
- ・粉薬は1包ずつ、水薬は1回分のみを容器に移してください。
- ・薬袋や容器には、お子さんの氏名、与薬日、与薬時間を必ず記載してください。

## 与薬依頼書

令和 年 月 日

垂井町立一時的保育室 施設長 様

下記のお子さんについて、医師の診察を受けたところ、本与薬依頼書に記載のと通りの指示がありましたので、保護者に代わって一時的保育室での与薬をお願いいたします。

お子さんの名前 \_\_\_\_\_ 生年月日 年 月 日 \_\_\_\_\_ 一時的保育室 \_\_\_\_\_

・病名 (症状)	_____
・薬の内容	抗生物質・風邪薬・咳止め・下痢止め 外用薬 (使用部位 _____ ) 点眼薬 園で 回/1回 滴 右・左・両眼 その他 ( _____ )
・薬の保管場所	室温・冷蔵庫・その他 ( _____ )
・与薬時間	昼食前・昼食後・その他 ( _____ )
・病院、医院名	担当医師名 _____ 電話番号 _____ - _____

- ・上記の保護者記入欄の内容は正確であり、記入漏れはありません。
- ・お子さんの症状等により、緊急カードに基づいて保護者等に連絡することを承諾します。
- ・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、照会することを承諾します。
- ・なお、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。

保護者名 \_\_\_\_\_ お子さんとの続柄 ( \_\_\_\_\_ )

受取者 \_\_\_\_\_

与薬者 \_\_\_\_\_ 与薬時間 時 分

----- 切り取り線 -----

令和 年 月 日

お子さんの名前 ( \_\_\_\_\_ ) さんの薬は \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分に  
与薬者 ( \_\_\_\_\_ ) が飲ませました。

塗りました。

点眼しました。

垂井町立一時的保育室

