

連絡(与薬依頼)票 (保護者記載用)

西暦 年 月 日記

依 頼 者	保護者氏名		
	子ども氏名		
病 名			
主 治 医 等	主治医氏名	電話番号	
	病院等名称		病院・医院
	薬局名	電話番号	
症状 (家庭での様子など)			
お 薬 に つ い て	(1) お持ち頂いた薬は 西暦 年 月 日に処方された 日分のうちの本日分		
	(2) 薬の形状 粉 ・ シロップ ・ 外用薬 ・ その他		
	(3) 薬の内容 抗生物質 ・ 解熱剤 ・ 咳止め ・ その他 ()		
	下痢止め ・ かぜ薬 ・ 外用薬 ()		
	(4) 使用する日時 (期間)		
西暦 年 月 日 ~ 西暦 年 月 日 昼食前 ・ 昼食後 ・ 夕方			
(5) その他注意して欲しい事項			
.....			
保育所(園)記載欄			
受領者サイン			
投与者サイン		投与時刻	西暦 年 月 日
		午前 ・ 午後	時 分
実施状況など			

平成31年2月8日

小桜保育園 園長 藤戸鉄也

与薬についての保護者の方へのお願い

薬を飲まなくてはならない体調のお子様は、基本的には保育所(園)をお休みに
なり、家庭で保育することが望ましいと思います。しかし、お子様の中には、保
育所(園)で過ごすことには問題がないけれども、どうしても日中の与薬が必要だ
という子もいらっしゃいます。

この与薬依頼票は、そういった方のために、保護者の方に代わって保育所(園)
が与薬をするための依頼票ですので、次の点を確認・承諾のうえ提出してくださ
い。

- (1) 薬をもらうときは、医師に保育所(園)に通っていることを伝え、どうしても昼間に薬を飲む必要があ
るかを確認してください。与薬を『朝、晩の2回にできないか』、1日3回の薬を処方される場合に『朝
降所(園)後、寝る前』にできないかを医師に確認し、可能であれば保育所(園)で薬をあげなくても良
い様にしてください。
- (2) 時間で飲ませる必要がある薬、食前の薬は集団生活の中での与薬は難しいので、原則的にはお
断りしております。
- (3) 座薬は保育士は扱いません。目薬や塗り薬は保育士にご相談ください。
- (4) 飲むのを嫌がったり、飲むと吐いてしまう場合は、安全確実に与薬ができませんのでお断りするこ
とがあります。
- (5) 保育所(園)にお持ちいただく薬は、1回分にしてください。粉末であれば1包毎に、水薬であれば
容器に1回量分だけを入れ、必ずお子様の名前を書いてください。
- (6) 幼児の場合は、お子様に薬を飲むことを納得させておいてください。
- (7) 与薬依頼の際は、この連絡(与薬依頼)票にお薬を添えて提出してください。
- (8) 連絡(与薬依頼)票は、1回の与薬について1枚記入・提出してください。
- (9) 慢性疾患等で継続しての服薬が必要な方は、別途ご相談ください。
- (10) 医師から処方されたお薬以外はお預かりいたしかねます。(市販薬の与薬はお断りいたします)