

与薬依頼連絡票（薬剤情報提供書を添付して下さい） 令和 年 月 日

依頼先		新 形 こ ど も 園 宛							
依頼者		連絡先							
保護者氏名		電話							
(ふりがな) 園児氏名		男・女 組名						年齢 歳	
与薬依頼日	保護者氏名	園 記 載 欄							
		受取者サイン	受取時刻	保管者サイン	投与者サイン	投与時刻	立会い者サイン		実施状況など
月 日			:			:			
月 日			:			:			
月 日			:			:			
月 日			:			:			
月 日			:			:			
月 日			:			:			
月 日			:			:			
主治医		電 話							
(		病院 ・ 医院)						FAX	
病名(又は症状)									
①持参した薬は 年 月 日に処方された 日分のうちの本日分									
②保管は 室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他()									
③薬の剤型 (該当するものに ○)									
粉 ・ 液 (シロップ) ・ 外用薬 ・ その他()									
④薬の内容									
抗生物質 ・ 咳止め ・ 下痢止め ・ かぜ薬 ・ 外用薬()									
⑤薬の名前 ()									
⑥使用する時間									
午前 ・ 午後 時 分又は、 食事 ・ おやつ の 前 ・ 後									
その他具体的に ()									
⑦外用薬などの使用法									
⑧その他の注意事項(有効期間等)									

お薬を持参される際のお願い

①与薬依頼票の記入と薬剤情報提供書の添付をお願いします。



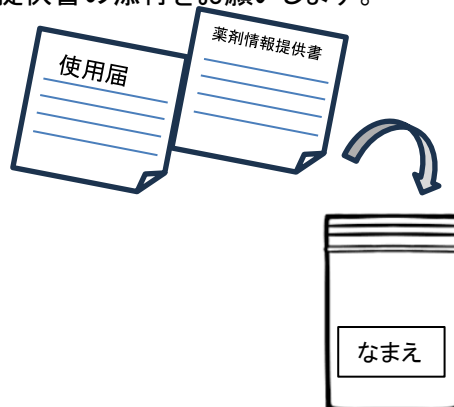
②薬は1回分のみご用意ください。
水薬は1回分を清潔な容器に入れてください。



③薬と与薬依頼票、薬剤情報提供書は名前を書いた透明の袋(ジップロック等)に入れてください。薬の袋、容器に記名。



④気管支拡張剤(ホクナリンテープ)を使用している場合も使用届の記入と薬剤情報提供書の添付をお願いします。



受診時にお伝えいただきたいこと

園では原則として薬の使用ができない時間帯があります。受診の際に主治医へお伝えください。

※主治医に相談すると、1日2回(朝・晩)で処方できる場合があります。

受診をしたときに主治医へお伝え頂きたい事

お子さんの保育時間をお伝えいただき、

(現在〇〇時から〇〇時まで園に在園していること、園では原則として薬が使用できないこと)

そのうえで、保育時間内に薬を飲む必要があるかどうか、主治医にご相談ください。

例えば、

① 1日2回投与(朝・夕)に変更できる場合は、保育時間中の与薬は不要になります。

② 1日3回投与が必要な場合でも、朝・降園後・寝前の3回で対応できるか確認してください。

そのうえで、どうしても保育時間中の与薬が必要であると主治医が判断した場合のみ、園での与薬を行います。