

与薬依頼票 ①

医療機関へのお願い

日頃、園児の健康管理にご協力賜り有り難うございます。さて、喜多見バオバブ保育園では、園児の健康管理に必要とされる薬の与薬に関して、依頼があったものについては、責任をもって実施していきたいと考えております。つきましては、与薬依頼書を提出して頂き確認のうえ実施することにしておりますが、より一層の安全を考え、医師である先生のご意見やご指示をいただきたく、以下の依頼書に必要事項のご記入をお願い致します。なお、園児に対する与薬を行う際に特殊な手技や注意事項などがありましたら、当保育園におります看護師に直接ご連絡くださいますようお願い致します。

喜多見バオバブ保育園

tel : 03-3749-1818

与薬に関する医師依頼書

年 月 日

園児名

生年月日 年 月 日生

医療機関名

医師名

病名	
薬剤名	保育園での用法 (例：「昼食後に内服」など)
その他、注意すべき事があれば教えてください	

保護者記入欄

依頼日 年 月 日 ()

園児名 クラス

与薬時の注意事項など
(例：「少量の水に溶いて飲む」「冷蔵庫で保管が必要」など)

*裏面の注意事項を必ず読み、薬情※と共にお持ちください。

保育園記入欄

月 日

さんの

与薬を行いました

職員サイン

喜多見バオバブ保育園

保護者の方へ

- * 薬剤情報提供文書（※薬局で渡されます）を一緒にお持ちください。
- * 朝夕2回の与薬にできるものか、処方の際に医師に聞いてみてください。
- * 内服薬は1回分ずつお持ちください。また、お薬の袋・容器に必ず名前を記入してください。
- * お薬と与薬依頼票は職員に手渡しして下さい。
- * 同じ内服薬を2日以上続けて飲ませる場合は、その都度**与薬依頼票②**を記入してください。
- * 塗り薬や坐薬など、長期でお預かりする場合、薬の期限を必ずご確認ください。尚、薬の期限に関わらず年度末には一度返却致しますので、新年度に新しいものを依頼票と一緒に持ち下さい。