

お薬依頼書

医師の診断を受けたところ、次のとおり指示がありましたのでお願いします。

| | | | | |
|--|-----------------------------------|--------------------|---|---|
| 依頼日 | 令和 | 年 | 月 | 日 |
| 依頼先 | 認定こども園 かたかご幼稚園 かたかご保育園 | | | |
| 組 名前 | | 保護者名 | | 印 |
| 病 名 | 病院名 | 病院での処方日 R 年 月 日 | | |
| 薬の用途（該当するものに○をつけて下さい） ・ 抗生剤 ・ 下痢止め ・ 咳止め ・ 外用薬（塗り薬・点眼薬） | | | | |
| 使用する時間 | ・ 食前 ・ 食間（ 時 分 ） ・ 食後 ・ その他（) | | | |
| <u>※水薬の場合、1回の分量を持たせてください。</u> | | | | |
| 幼稚園・保育園欄 | 与薬者名 | | | |

- ・ 必要なものを○で囲んで、この用紙に薬の袋を貼り付け、持たせてください。

..... 切り取り線

<薬についてのお願い>

現在、当園では、止むを得ない場合に限り、保護者の方々に代わって看護師や保育教諭が投薬をしていますが、慎重に対応するために、下記の事項についてご協力をお願いします。

- ・ 保護者からの「お薬依頼書」に基づき対応します。依頼書には必要事項を忘れずに記入してください。また、薬局でもらう「薬剤情報提供書」のコピーをつけてください。
- ・ 必ず1日3回服用が必要な薬（溶連菌の抗生剤や心臓、ケイレンの薬）に限ります。
- ・ 風邪薬や咳止め、整腸剤などは、朝・夕の処方にできないかを主治医と相談してください。
- ・ 医師の指示薬、1回分のみを対応します。薬は1回分に分けて持参してください。（水薬の場合も1回分のみ持たせてください。）
- ・ 薬の容器や袋にも指名を記入してください。
- ・ 「お薬依頼書」に薬を貼りつけ、必ず職員に手渡すか、バス通園の方は 薬の持参について必ず連絡帳に記入したうえで、手渡ししてください。
- ・ 解熱剤や鎮痛剤、座薬、点眼薬、市販の薬はお預かりいたしません。