

保護者様

子宝保育園 園長

薬について(お願い)

- 1 お子さんの薬(内服・外用)は、保護者が登園し対応していただきたいのですが、やむを得ない理由で保護者が登園できない時は、園の担当者が保護者に代わって対応します。その場合は間違いがないよう「薬依頼書」に必要事項を記載していただき、薬と一緒に直接職員に手渡していただきます。
- 2 薬は、お子さんを診察した医師が処方し調剤したものに限りです。保護者の個人的な判断で持参した薬には、対応できません。
- 3 座薬の使用は対応できません。また「熱が出たら飲ませる」「咳が出たら…」「発作が起こったら…」というように症状を判断して飲ませなければならない場合も、対応できません。
- 4 薬を持参する場合
 - ①医師が処方した薬と「薬依頼書」を提出してください。なお、薬についての説明書がある場合には、それも一緒をお願いします。
 - ②使用する薬は、一回分ずつ当日分を、薬袋に入れてご用意ください。
 - ③薬、袋、容器にお子さんの名前を記載してください。
 - ④薬が必要な間は、「薬依頼書」を毎日提出し、実施状況の確認とサインをお願いします。
- 5 服薬終了後、「薬依頼書」は園に提出してください。

※薬を1人で飲めるからと子どもに持たせないでください。

薬依頼書控（内服）

第 号

組 子ども氏名

令和 年 月 日

服薬 令和 年 月 日～ 月 日

薬依頼書（内服）

服薬について、下記のとおり依頼します。

（保護者記載）

第 号

令和 年 月 日

依頼先 園名 _____

依頼者 保護者氏名 _____ サイン又は㊟連絡先及び電話 _____

組 子ども氏名 _____ 歳 カ月

病名（または症状）

病医院名

電話

医師名

FAX

①薬の内容

()

②服薬が必要な期間

令和 年 月 日～ 月 日

③保管

室温 その他 ()

④薬の剤型

粉 液（シロップ） その他 ()

⑤飲ませる時間

食前 食後 その他 (時 分頃)

⑥飲ませ方

そのまま飲ませる

水に溶いて飲ませる

砕いて飲ませる

その他 ()

服薬確認表

月/日 (曜日)	/	/	/	/	/	/
	()	()	()	()	()	()
受け取った人						
受け取った時間	AM : PM :	AM : PM :	AM : PM :	AM : PM :	AM : PM :	AM : PM :
飲ませた人						
飲ませた時間	AM : PM :	AM : PM :	AM : PM :	AM : PM :	AM : PM :	AM : PM :
実施状況						
保護者印 又はサイン						

薬依頼書控（外用）

組 子ども氏名

第 号
令和 年 月 日

服薬 令和 年 月 日～ 月 日

薬依頼書（外用）

服薬について、下記のとおり依頼します。

(保護者記載)

第 号
令和 年 月 日

依頼先 園名 _____

依頼者 保護者氏名 _____ サイン又は㊟連絡先及び電話

組 子ども氏名 _____ 歳 カ月

病名（または症状）

病医院名

電話

医師名

FAX

①薬の内容

()

②服薬が必要な期間

令和 年 月 日～ 月 日

③保

管

室温 その他 ()

④薬の外形

()

⑤実施する時間

()

⑥実施方法

()

服薬確認表

月/日 (曜日)	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
受け取った人						
受け取った時間	AM : PM :	AM : PM :	AM : PM :	AM : PM :	AM : PM :	AM : PM :
実施した人						
実施した時間	AM : PM :	AM : PM :	AM : PM :	AM : PM :	AM : PM :	AM : PM :
実施状況						
保護者印 又はサイン						