

与薬依頼票

トイボックス今宿 御中

入所児童の与薬について、裏面の注意事項を理解、同意の上、下記の通り依頼します。

令和 年 月 日

保護者氏名

児童氏名

薬を処方した医療機関	電話番号		
主治医			
診断名又は症状			
処方日	月 日	処方期間	日間
薬の形状	・粉薬 ・水薬 ・塗薬 ・錠剤 ・その他()		
薬の効用	・抗生物質 ・解熱剤 ・咳止め ・痰切り		
	・下痢止め ・その他()		
与薬時間	・食前 ・食後 ・食間 ・その他()		
その他注意事項 (薬の保管・使用方法等)			

(保育園記入欄)

預かり者		与薬者		与薬時間	時 分
備考					

-----切り取り-----

お薬飲みました。

令和 年 月 日

与薬者		与薬時間	時 分
備考			

お子様の与薬については、誤飲事故防止の観点から保護者の皆様に行っていただきたいのですが、やむ負えない場合は保育園との協議の上、職員が行います。その場合は下記注意事項を厳守願います。

- ① 保育園での与薬は、医師より処方されたものに限ります。
- ② 医師から薬の処方を受ける際に、「朝、夕2回」等に変更できないか相談してください。
- ③ 市販の薬や保護者の判断(以前処方された等)で持参された薬には対応できません。
- ④ 座薬の対応はできません。
- ⑤ 頓服薬については保育園と十分協議願います。
- ⑥ 慢性の病気(気管支喘息、てんかん、アトピー性皮膚炎 等)の薬については主治医の指示書に従うとともに保護者と保育園との密な連携が必要になります。
- ⑦ 薬は1回分ずつ(水薬も)に分けて、当日分のみ持参ください。
- ⑧ 薬の容器には児童の名前を必ず記入してください。

事故のないように努めていきたいと思っております。ご理解の程よろしく願いいたします。