

与薬依頼書（保護者記載用）

平成 年 月 日

メモリー保育園 園長

保護者名 _____ (印)

園児名 _____ 男・女 (_____ 組)

連絡先（電話） _____

1. 主治医 : (_____ 病院・医院) 連絡先（電話） _____					
2. 病名 :					
3. 持参した薬					
1) 名称 :					
2) 使用目的 :					
3) 剤型 : 粉 ・ シロップ ・ 外用薬 ・ その他 (_____)					
4) 保管方法 : 室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他 (_____)					
5) 与薬時刻 : <u>昼食</u> 前 ・ 後 <u>夕食</u> 前 ・ 後 <u>時間薬</u> 時					
6) 服用方法 :					
注) 園においては食品に混ぜたり服薬用ゼリー等を用いたりはできません。					
記入上のご注意: 飲み薬は必ず 1 回分ずつに分けて、その日の分を与薬依頼書とともにお預けください。					
外用薬は最大 1 週間を限度とし、週末にはお持ち帰りいただきます。					
例: 昼食後 1 回、夕食後 1 回の飲み薬と午睡後 1 回の塗り薬がある場合は 3 枚ご提出ください。					
4. その他注意事項					
(今回処方された薬以外で服用している薬 ない・ある (薬品名 _____) (_____ 回/1日) 最終服用時間 _____ 時 _____ 分					
使用日	_____ / _____ / _____	_____ / _____ / _____	_____ / _____ / _____	_____ / _____ / _____	_____ / _____ / _____
受領・保管者 サイン	_____	_____	_____	_____	_____
与薬時刻	_____	_____	_____	_____	_____
投(与)薬者 サイン	_____	_____	_____	_____	_____

主治医様

日頃、園児の健康管理にご協力賜りありがとうございます。

さて、メモリー保育園では、原則として与薬の代行は行っておりませんが、時間与薬の必要な薬剤、食事関連性の強い薬剤、熱性痙攣の予防薬、食物アレルギーの症状発現時の頓用薬など、医師が必要と認めたものに限って与薬することとしています。

つきましては、今般、保護者より与薬依頼書が提出されておりますので、先生のご意見をいただきたく、以下の意見書に必要事項をご記入願います。

なお、抗生物質を含めて急性疾患に対する与薬は認めておりませんのでご承知おき下さいますようお願いいたします。

メモリー保育園

.....切り取り線.....

与薬に関する主治医意見書

平成 年 月 日

園児名 _____ 男・女

平成 年 月 日 生

医療機関名

主治医名 印

1. 病名 :
2. 薬品名 :
3. 使用する理由及び使用方法 1) 理由 : 2) 使用方法 : 3) 投与期間 : 年 月 日 ~ 年 月 日
4. その他 :