

## 与薬依頼書

保護者記入日 年 月 日

保育施設で与薬できる薬は、今回の病状に対し医師から処方された薬のみです。市販薬や自家製の薬は取り扱いません。

## ★ お願い ★

- 太枠内を記入後、①この用紙、②**処方された薬**、③**薬の説明文書又は袋の3点**をチェック付の袋などに入れ、児童を送って来られた際に職員に**直接手渡してください**。  
連絡帳に挟んだり、かばんに入れたままだと気づかない可能性があります。
- 飲み薬は**1回分のみ**持参してください。
- 薬や薬を入れた袋等、**必ず全てに名前を記入**してください。
- 処方された期間（日数）の与薬が全て終了したら、この用紙は保育施設で保管します。「与薬者サイン」を確認し、**保育施設へ返却**してください。

太枠内に記入及び☑をしてください。

福山市立（ ）保育所・こども園							
（ ）くみ		児童の名前（ ）					
保護者の名前（ ）				保護者緊急連絡先TEL（ ）			
医療機関名				医療機関TEL（ ）			
病名				処方日 年 月 日			
番号	薬の名前	薬の形状		保管方法	与薬時間		
①		<input type="checkbox"/> 飲み薬（粉）	<input type="checkbox"/> 飲み薬（液体）	<input type="checkbox"/> 常温	<input type="checkbox"/> 昼食前		
		<input type="checkbox"/> 塗り薬	<input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 要冷蔵	<input type="checkbox"/> （ ）時頃	<input type="checkbox"/> その他（ ）	
②		<input type="checkbox"/> 飲み薬（粉）	<input type="checkbox"/> 飲み薬（液体）	<input type="checkbox"/> 常温	<input type="checkbox"/> 昼食前		
		<input type="checkbox"/> 塗り薬	<input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 要冷蔵	<input type="checkbox"/> （ ）時頃	<input type="checkbox"/> その他（ ）	
③		<input type="checkbox"/> 飲み薬（粉）	<input type="checkbox"/> 飲み薬（液体）	<input type="checkbox"/> 常温	<input type="checkbox"/> 昼食前		
		<input type="checkbox"/> 塗り薬	<input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 要冷蔵	<input type="checkbox"/> （ ）時頃	<input type="checkbox"/> その他（ ）	
塗り薬について							
<input type="checkbox"/> 一回量（ ）（記入例：パール粒大，小豆粒大，500円玉大，2cm，0.5cm，5mm等）							
<input type="checkbox"/> 塗布部位（ ）（記入例：右膝の裏湿疹部）							
<b>※必ず左右も記入してください。</b>							
日にち	/	/	/	/	/	/	/
番号							
保護者サイン							
受取者サイン							
与薬者サイン							
与薬時間	:	:	:	:	:	:	: