

# 与薬依頼票

この与薬依頼票は、園が子どもの病気を理解し正しい薬を正しく飲ませる為のものです。  
 子どもの病気にあった薬を飲ませる為、園では医師の処方による薬のみをお預かりします。

年 月 日記

<b>依頼者</b>	保護者氏名  子ども氏名 <span style="float: right;">男・女 組</span>
<b>主治医</b>	電話 ( 病院・医院) Fax
<b>病名</b> (又は症状)	
①持参した薬は 年 月 日に処方された 日分のうちの本日分	
②薬の剤型 (該当するものに○) 粉・液 (シロップ)・外用薬・その他 ( )	
③薬の内容 (該当するものに○) 抗生物質・咳止め・下痢止め・かぜ薬・外用薬・( )	
④使用する日時 年 月 日～ 月 日 昼食の 前 後 その他具体的に ( ) できる限り食事の前後にして下さい	
⑤与薬使用法 (どのように飲ませるか、どこにぬるか)	
⑥その他の注意事項	
<b>保育園記載</b>	受領者サイン <span style="float: right;">月 日 時 分</span>
	与薬者サイン <span style="margin-left: 50px;">与薬時刻</span> <span style="margin-left: 50px;">月 日</span> <span style="margin-left: 50px;">午前・午後</span> <span style="float: right;">時 分</span>
	実施状況など

# 与薬指示書

保護者氏名 \_\_\_\_\_

児童氏名 \_\_\_\_\_

病名（または症状）

今回の処方 は 月 日 ( ) ~ 月 日 ( ) 日分

【内服薬】（該当するものに○印、内容についてご記入ください。）

薬の内容		時間	剤型
薬剤名	効用		
1		食後 その他 ( )	粉・水薬 その他 ( )
2		食後 その他 ( )	粉・水薬 その他 ( )

※基本的に、園での飲ませる薬は食後のみに限らせて頂きます。

【その他】（外用薬・点眼）

薬の内容		時間	適用箇所
薬剤名	効用		
1			
2			

※諸注意 ・

・

年 月 日

医療機関名

医師名

電話

印

平成 年 月 日

主治医様

保護者署名

保育所での与薬の指示について（依頼）

現在、五条愛児園に入所している、  
児童名 \_\_\_\_\_（平成 年 月 日 生まれ）の、  
保育所における与薬につきまして、別紙「与薬指示書」の作成を  
依頼しますのでよろしくお願い致します。

**【園での薬の取り扱い方について】**

- 1 原則取り扱わないこととしております。  
なるべく保育時間内での与薬をしないですむよう、ご配慮願います。  
（例えば、①朝・夕の2回投与にする、②朝・帰宅後・寝る前の3回投与にする等）
- 2 やむを得ない場合は、保護者の依頼に基づき、別紙「与薬指示書」により主治医の先生のご意見や諸注意を頂いた上で、対処させていただきます。「与薬指示書」にご指示頂きますようお願いいたします。
- 3 厚生労働省医政局長通知「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について」における、医行為の解釈に基づき実施しております。