

与薬依頼書

ともえ学園

中西 知恵子 様

クラス		氏名	
記入日	令和 年 月 日	病名	
処方医療機関名	※ 処方された薬の説明書を必ず提出してください		
<p>1. 持参した薬は、令和 年 月 日に処方されたうちの本日分です。</p> <p>2. 使用する時間帯 食前 ・ 食後 ・ その他（午前・午後 時頃）</p>			
<p>この与薬依頼書によって与薬した結果についての責任は、保育園側がないことを承認します。</p> <p style="text-align: right;">保護者氏名 ㊟</p>			
確認月日	/	/	/
与薬確認（園側）	㊟		
与薬確認（保護者側）	㊟		
留意点	<p>1. 与薬はなるべく家庭で行い、やむを得ない場合のみ受け付けます。 ※医師の診断で処方された薬のみに限らせて頂きます。</p> <p>2. 薬は玄関の職員に必ず<u>直接手渡してください</u>。手渡ししない場合は、与薬ができないことがありますのでご承知ください。</p> <p>3. 薬の袋または容器には必ず名前をはっきり書いてください。</p> <p>4. 与薬の回数(量)は<u>必ず1回分</u>でお願いします。水薬は1回分の容器にしてご持参ください。</p> <p>5. 与薬のある場合は、連絡帳(メモ)を通して、担任へも連絡をお願いします。</p> <p>6. この用紙は与薬の期間(最高7回分)使用します。</p> <p>7. 使用後は園側で回収し、保管しますので必ず戻してください。</p> <p>8. 与薬期間中は長時間保育の利用はできません。</p> <p>9. 体調の変化により、電話連絡させていただく場合があります。</p>		