

## 与薬依頼書兼同意書

※持参された薬・指示書と共に職員に直接手渡してください。その場で内容を確認します。

記入日： 年 月 日

氏名：

病名	
病院名	
処方日	年 月 日
薬の内容	<input type="checkbox"/> 内服薬（液体・粉末） <input type="checkbox"/> 外用薬（塗布薬・点眼）
薬品名	
与薬日	年 月 日 ~ 年 月 日 ※外用薬は与薬日より1ヶ月間有効
与薬の時間	昼食前・昼食後・おやつ前・おやつ後・その他( )
特記	

### ○ 注意事項

- ① 与薬は医療行為に当たるため、原則として当園では【与薬依頼書兼同意書】のご記入・提出がない場合は、与薬を行えません。
- ② お薬をお預かりするのは、下記の場合のみとさせていただきます。
  - ・ 1日3回服用が必須の薬である。
  - ・ 治療のため、継続して与薬しなければならない場合。
  - ・ 治療の為、日中の与薬が必要な場合。
  - ・ 現在の症状に対して、病院で処方してもらった薬。
- ③ お薬は1回分のみ持参してください。(薬の容器・薬袋に園児の名前を必ずご記入ください)
- ④ 与薬依頼書は、内服薬は1日、外用薬は継続して与薬する場合は1か月間有効です。
  - ※ 慢性疾患(アトピー性皮膚炎等)で定期的に通院している場合の外用薬については、次回受診日まで与薬継続を可能とします。
- ⑤ 指示書としてお薬手帳・薬の説明書など、薬の内容と用法が分かるものを持参してください。
- ⑥ 市販薬等はお預かりすることができません。

依頼された与薬行為により、病状の急変や悪化等、また、後遺症が発生しても当園では一切の責任を負いません。

保護者氏名

受け取った職員名	薬	指示書	依頼書	与薬者

## 与薬依頼書兼同意書

※持参された薬・指示書と共に職員に直接手渡してください。その場で内容を確認します。

記入日： 年 月 日

氏名：

病名	
病院名	
処方日	年 月 日
薬の内容	<input type="checkbox"/> 内服薬（液体・粉末） <input type="checkbox"/> 外用薬（塗布薬・点眼）
薬品名	
与薬日	年 月 日 ~ 年 月 日 ※外用薬は与薬日より1ヶ月間有効
与薬の時間	昼食前・昼食後・おやつ前・おやつ後・その他( )
特記	

### ○ 注意事項

- ① 与薬は医療行為に当たるため、原則として当園では【与薬依頼書兼同意書】のご記入・提出がない場合は、与薬を行えません。
- ② お薬をお預かりするのは、下記の場合のみとさせていただきます。
  - ・ 1日3回服用が必須の薬である。
  - ・ 治療のため、継続して与薬しなければならない場合。
  - ・ 治療の為、日中の与薬が必要な場合。
  - ・ 現在の症状に対して、病院で処方してもらった薬。
- ③ お薬は1回分のみ持参してください。(薬の容器・薬袋に園児の名前を必ずご記入ください)
- ④ 与薬依頼書は、内服薬は1日、外用薬は継続して与薬する場合は1か月間有効です。
  - ※ 慢性疾患(アトピー性皮膚炎等)で定期的に通院している場合の外用薬については、次回受診日まで与薬継続を可能とします。
- ⑤ 指示書としてお薬手帳・薬の説明書など、薬の内容と用法が分かるものを持参してください。
- ⑥ 市販薬等はお預かりすることができません。

依頼された与薬行為により、病状の急変や悪化等、また、後遺症が発生しても当園では一切の責任を負いません。

保護者氏名

受け取った職員名	薬	指示書	依頼書	与薬者