

与薬依頼書

保護者氏名： _____ 依頼日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

連絡先 1： _____ 連絡先 2： _____

※確実に連絡が取れる連絡先を記載してください。

児童氏名	(_____ 組)
医療機関名	
	担当医： _____ 電話： _____
依頼期間	_____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日
薬の種類	☐ 粉末 ☐ シロップ ☐ 錠剤 ☐ 点眼 ☐ 軟膏 ☐ その他 (_____)
薬の内容 与薬時間	薬剤情報提供書を提出してください
保管方法	☐ 室温 ☐ 冷蔵庫 ☐ その他 (_____)
与薬方法	
与薬の履歴	当該薬剤はこれまでに自宅で内服または貼付されたことが ☐ ある ☐ ない ※「ない」場合は保育園での与薬をいたしかねます。
注意事項	

保育園では、原則として医療行為を行うことができません。これは、法律（医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師法第 31 条）に基づいており、服薬管理も医療行為に該当します。しかし、与薬において医師の指示があり、保護者からの依頼を受けた場合の医薬品使用の介助のみ医療行為ではないと判断され、保育園で対応が可能となります。そのため、病院から保育時間内の服薬や薬の塗布を診断された場合には、医師に保育園に通所している旨をお伝え頂き、朝晩のご自宅のみでの服薬調整等の対応が可能かご相談ください。

市販薬の使用については医師の指示がないため、保育園での与薬対応ができないことも併せてご理解ください。

【保育園での与薬におけるルール】

1. 薬剤情報提供書のコピーを提出してください。
2. 薬は 1 回分ずつに分けて、当日分のみ持参してください。
3. 薬の袋や容器には、お子さまの名前を必ず記入してください。
4. 内服薬は、処方発行日から与薬日数以内のものに限ります。

与薬管理表

毎朝、保護者記入欄を記入した上でご提出をお願いいたします。

お迎え時に空の薬袋と一緒に返却いたしますので、スタッフまでお声かけください。

保護者記入欄		保育園記入欄			
日付	朝の与薬時間	受領者	与薬者	確認者	与薬時間
月 日	時 分				時 分
月 日	時 分				時 分
月 日	時 分				時 分
月 日	時 分				時 分
月 日	時 分				時 分
月 日	時 分				時 分
月 日	時 分				時 分

※薬剤情報提供書のコピーを添付してください。

※薬は1回分ずつに分けて、当日分のみ持参してください。

※薬の袋や容器には、お子さまの名前を必ず記入してください。

※内服薬は、処方発行日から与薬日数以内のものに限ります。

貼付薬：ツロブテロールテープ（ホクナリンテープ、セキナリンテープ）について

症状が強く、夜間だけでなく保育時間中も貼付が必要な場合は、ご家庭で貼付した日付・時間と部位を下記に記載してください。貼付部位はお子さまの手の届かない場所を選択してください。また、必ずテープに児童の名前を記載してください。

※保育中やむを得ず剥がれてしまった時にはお迎え時に返却いたします。

保護者記入欄		保育園記入欄	
貼付した日	貼付した時間	貼付した部位	貼付確認サイン