

与薬依頼確認書（服用・点眼・外用・坐薬等）

ク ラ ス	きりん・うさぎ・ひよこ	児 童 名	
生年月日	年 月 日（ 歳 か月）		性別 男 ・ 女
与薬日	令和 年 月 日～ 月 日まで		
与薬時刻	食 前 ・ 食 後 ・ 食 間 ・ そ の 他 （ ）		
薬の種類	粉 ・ シロップ ・ 塗薬 ・ 点眼 ・ そ の 他 （ ）		
与薬方法	そのままで・水に溶く・ペースト状・その他（ ）		
薬の保管方法	室 温 ・ 冷 蔵 庫 ・ そ の 他 （ ）		
薬剤情報提供書 （薬局等発行）	今回添付・提出済（ 月 日）・他（ ）		
与薬指示書 （医師記入）	今回添付・提出済（ 月 日）・他（ ）		
児童の体調	咳、鼻水、目やに、解熱後 12 時間未満、他（ ）		
留意事項等			

上記の通りで相違ありません。保護者に代わって与薬をお願いします。 与薬により何らかの問題が生じたとしても、一切の責任は問いません。 令和 年 月 日 保護者名 印	
---	--

施設名：サン・ベビールーム

* 保育者記入欄 受入確認者 看護師・保育士

終了確認者 看護師・保育士

与薬に関する留意事項

- ① 医療機関受診によって薬が処方される場合には、「1日2回」もしくは「朝・夕(晩)・就寝前」の与薬となるよう、医師とご相談ください。
- ② やむを得ず、日中も与薬の必要がある場合、服用薬は1回分のみお預かりします。点眼薬は朝お預かりしてお迎え時にお返ししますので、連日与薬の必要がある場合、翌登園時に改めてお持ちください。
- ③ 与薬を依頼する場合には、必ず、裏面の「与薬依頼確認書(服用・点眼・外用・坐薬等)」に必要事項をご記入の上、「与薬指示書」「薬」「薬の説明書(コピー可)」を添えて、保育者へ手渡しにてご提出願います。提出がない場合、与薬はお引き受けできかねます。
- ④ *の保育者記入欄は未記入にてお願いします。
- ⑤ お薬の容器等には、必ず児童名(服用は日付も)をご記入ください。
- ⑥ 当該処方薬の説明書をご提出ください。留意事項等に「返却希望」と記入のない場合は、説明書はそのままこちらでお預かりします。
- ⑦ 与薬を行った場合には、軟膏等、市販の常備薬を使用した場合であっても与薬報告書をお渡しします。
- ⑧ 与薬依頼確認書は、服用薬は日毎にご提出願います。点眼・外用薬等は与薬開始時にお預かりしますので、毎日ご提出頂かなくて構いません。
- ⑨ 痙攣抑制のダイアップなど、突発的に使用する可能性のある薬剤は与薬前に電話連絡します。必ずつながる連絡先を日々お知らせください。連絡後は速やかなお迎えをお願いします。
- ⑩ エピペン®は、連絡が取れない場合にも緊急性に依拠して与薬します。

以上、ご理解、ご協力のほど、よろしくお願いします。

サン・ベビールーム