

与薬依頼書（保護者記載用）

年 月 日

保育園長

保護者 _____
 園児名 _____ (歳 か月)
 緊急連絡先（電話） _____

保育所での対応に活用するため、本表に記載された内容を保育所内で共有することに同意します。

1	主治医： _____ (_____ 病院・医院) 連絡先（電話）： _____ 住所： _____
2	病名： _____ 主な症状： _____ 保育所生活における注意事項： _____
3	持参した薬 1) 薬品名： _____ 2) 剤型： <飲み薬> 散（粉薬） ・ シロップ ・ 錠 <外用薬> 塗り薬 ・ 座薬 ・ その他（ _____ ） 3) 使用方法（いつ、何時に、どんなときに、など、具体的に書いてください） ダイアアップ坐薬の場合 使用体温（ _____ ℃以上で連絡 _____ ℃以上で使用） けいれん時の使用法（ けいれん中 ・ けいれん後 ・ 使用しない ） 救急要請の必要性（ _____ 分以上のけいれん時）連絡取れない時（使用可・不可） その他： _____
4	保管 室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他（ _____ ）
5	その他の注意事項

注) 使用日以下は保育園が記入します

受領サイン/日時	/	/	/	/	/	/
保管サイン（入）						
使用日	/	/	/	/	/	/
保管サイン（出）						
与薬サイン						
投与時間						
受領サイン/日時	/	/	/	/	/	/
保管サイン（入）						
使用日	/	/	/	/	/	/
保管サイン（出）						
与薬サイン						
投与時間						