

与薬に関する診断書

フロンティアキッズ 宛

下記の疾患により、保育時間中の与薬を必要とします。

疾患名：

【内容】

内服

薬名：

与薬時間： 食前 / 食後 / その他（ ）

与薬期間： 月 日 ～ 月 日

外用

薬名：

与薬時間：

与薬期間： 月 日 ～ 月 日

年 月 日

医療機関名：

医師名：

印

【備考】

* 診断書発行料は保護者負担となります。あらかじめご了承ください。

* 慢性疾患など、対応が変わらないものについては、発行日より 1 年間は継続が可能なものとします。

※欄は園が記載します

与薬指示書

※受領者：

フロンティアキッズ

宛やむを得ず、登園中の投与が必要となったため依頼します。

依頼日	年 月 日 ()	医療機関名	(電話：)
園児名	(クラス)	保護者名	
病名または症状			
園での与薬期間	月 日 ~ 月 日 (日間)		
<input checked="" type="checkbox"/>	種類と内服方法		与薬時間
<input type="checkbox"/> 内服① 名称()	薬の種類 粉 ・ 水薬 ・ その他 () 方法 そのまま・水に溶く・スポイト・薬杯 その他 ()	食前 ・ 食後 その他 ()	
<input type="checkbox"/> 内服② 名称()	薬の種類 粉 ・ 水薬 ・ その他 () 方法 そのまま・水に溶く・スポイト・薬杯 その他 ()	食前 ・ 食後 その他 ()	
<input type="checkbox"/> 外用 名称()	薬の種類 軟こう ・ 目薬 ・ その他 () 部位	時間等具体的に記載	
その他、体調等や気になること等			

【注意事項】

- *お薬は、必ず①与薬依頼書②診断書③薬剤情報提供書とともにお持ちください。
- *依頼書の記載漏れや、添付書類に不備がある場合は与薬いたしかねます。
(お預かりしたのちに、不備等に気づいた場合も含みます)
- *使用する薬は1回ずつに分けて、当日分のみお持ちください。
- *事故防止のため、お薬の袋や容器には必ずクラス名と園児名を記載してください。
また複数ある場合には、「①」「②」と記載してください。
- *お薬に対して、お子さんの拒否が強い場合や、拒否による飲みこぼしがあった場合は、それ以上の与薬はおこないません。あらかじめご了承ください。

※ 与薬報告

園児名						
内服①	名称：	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
	確認者サイン					
	処置者サイン					
内服②	名称：	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
	確認者サイン					
	処置者サイン					
内服③	名称：	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
	確認者サイン					
	処置者サイン					