与薬指示書

 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】

＊指示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。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 ） |
| 　　　　☑ | 種類と内服方法 | 与薬時間 |
| □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（        ） |
| □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（        ） |
| □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 |

※欄は園が記載します 与薬依頼書 ※受領者：　　　　　　　　　　　　　フロンティアキッズ    宛　　　　登園中の投与が必要となったため依頼します。

【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 |  |  |  |  |  |