

与薬依頼書

平成 年 月 日

たちばな親子教室 様

組 お子様氏名

保護者氏名

印

医師の指示により、やむを得ず保育時間中における与薬が必要となり、保護者の責任において、親子教室での園児に対する与薬を行っていただきたく依頼します。

1、与薬時間 (食前・食後・その他 ())

2、粉薬 種 包

錠剤 種 粒

水薬 種 ml

軟膏 種 塗る部分

その他

親子教室における与薬について

通常、乳幼児への与薬は家庭において責任を持って行われることから、親子教室でお子様に対する与薬は原則として行わないことにしています。

但し、医師の指示でやむを得ず与薬が必要となる場合に限り、下記により与薬致します。

1、受診の相談

子供が通園中であり、教室では原則として与薬出来ないことを主治医の先生に伝え、与薬方法について相談して下さい。風邪薬などは極力園で扱わないで済むよう薬を処方して下さいが可能です。

また、登園前または帰宅後に服用することが可能な薬はご家庭で服用をお願いします。

2、与薬対象となる薬

お子様を受診した医師が処方した薬に限ります。

3、与薬の依頼

① 与薬依頼書に必要事項を記入し、薬と一緒に職員に手渡してください

② 与薬依頼書は一日毎に提出して下さい。

③ 薬は、一回分をご持参ください。(軟膏など一回量にできない場合は除きます)

④ 薬の袋、容器にクラスと名前、与薬時間を必ずご記入ください。

4、以下の場合は、与薬出来ないことがありますのでご了承ください。

① 与薬依頼書に記入漏れがあるとき

親子教室記入欄

② 与薬依頼書がない場合

受付者		与薬者		確認印	
-----	--	-----	--	-----	--