

# 与薬依頼書

保育園では、投薬が医療行為とみなされるため、原則として与薬を行うことができません。  
医師の診察を受ける際は、お子さんが保育園に在園していることと、保育園は原則として薬の  
使用ができないことをお伝えの上、保育時間中に薬を服用しなくても済む処方(朝夕の2回薬や  
朝夕寝る前の3回薬などの服用)を配慮してもらうよう依頼して下さい。

ただし、医師の指示でやむを得ず与薬が必要な場合に限り与薬致します。

与薬を依頼する場合は、以下の確認事項を熟読の上チェックをし、保護者記入欄の記入をお願い  
します。

チェックがされていない項目がある場合は与薬を行うことができませんので、ご了承さ  
い。

## 確認事項

- 医師の処方した薬に限ります。
- 医師に保育時間を伝えうえで、保育時間中に内服しなければならないか確認して下さい。
- 与薬できる時間は昼食後のみです。園児の都合で、昼食後 30 分以内に服用できない場合は返却します。
- 初めて飲む薬はお預かりできません。既に内服したことがある薬に限ります。
- 服薬補助ゼリーはお預かりできません。
- 薬は1回分を持参して下さい。水薬の場合は、1回分を容器に入れて下さい。
- 薬の袋や容器にお子さんの名前を記入して下さい。
- 薬剤情報提供書を添付して下さい。
- 紛失を防ぐ為、①薬②薬剤情報提供書③与薬依頼書はまとめて「お便りファイル」に入れて持参し保育者に直接手渡して下さい。(かばんの中に入れてきたままではお預かりできません)
- 泣いたり手で払いのけるなど嫌がる場合は、誤嚥をする可能性がありますので、与薬を中止します。与薬が出来なかった場合は、保護者へ連絡をします。

受付確認者 \_\_\_\_\_

| 保護者記入欄 |                       |   |      |   |           |   |         |   |   |   |
|--------|-----------------------|---|------|---|-----------|---|---------|---|---|---|
| 薬の持参日  | 令和 年 月 日              |   |      |   | 記入者氏名     |   |         |   |   |   |
| 園児氏名   |                       |   |      |   | 与薬に関する連絡先 |   | 父・母・( ) |   |   |   |
| 処方期間   | 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日   |   |      |   |           |   |         |   |   |   |
| 病名・症状  |                       |   |      |   | 受診病院名     |   |         |   |   |   |
| 薬の名前   |                       |   |      |   |           |   |         |   |   |   |
| 薬の数    | 粉薬 包                  |   | 水薬 本 |   | 錠剤 錠      |   | 点眼 本    |   |   |   |
| 薬の保管方法 | 室温 ・ 冷所 ・ 遮光 ・ その他( ) |   |      |   |           |   |         |   |   |   |
| 連絡事項   |                       |   |      |   |           |   |         |   |   |   |
| 保育園記入欄 |                       |   |      |   |           |   |         |   |   |   |
| 日付     | /                     | / | /    | / | /         | / | /       | / | / | / |
| 時間     | :                     | : | :    | : | :         | : | :       | : | : | : |
| 押印     |                       |   |      |   |           |   |         |   |   |   |