

記入の仕方

疾患用与薬依頼書・気管支拡張剤貼付届出書

依頼日	令和 年 月 日	クラス 氏名
病名	(急性 ・ 慢性)	
次回診察予定日	年 月 日	
処方日	持参した薬は 年 月 日に処方されたものです。	
病院名	〇〇小児科	
薬を頂いた薬局	薬局名 〇〇薬局 電話番号 〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	
薬の種類	内服薬 ・ 塗布薬 ・ 貼付薬 ・ ()	
チェック項目	<input type="checkbox"/> 園のしおり「くすりについて」を読み内容を承知している <input type="checkbox"/> 医師に園での与薬の必要性を確認済み <input type="checkbox"/> 薬は1回分で、記名済み <input type="checkbox"/> 薬剤情報を添付済み	
保管方法	冷蔵庫・常温・その他 ()	
時間・回数	食後 その他(塗布の場合等 何時頃 回) ()	
与薬方法	ご家庭ではどのように与薬・塗布されていますか？	

枠内全て記入してください

<保護者の方へ>

- ・薬を持ってくる時は、クラス名・名前を記入した袋に入れてください。
- ・薬自体には日付・クラス名・名前をご記入ください。
- ・複数の薬を処方された場合は、それぞれに薬剤名が書かれているかご確認ください。
- ・薬を保育室へ持ち込むことはできません。登園時はお子様を送る前に事務室に預けてください。
- ・目薬、塗り薬等返却のあるお薬は、お子様のお迎え後に事務室で受け取ってください。

受付者印

※薬と一緒に薬の説明書をお持ちください。コピーをいただきます。

園長印	主幹印	クラス リーダー印	委員長印	
/	/	/	/	/
				終了・更新

記入の仕方

与薬確認表

〇〇〇 クラス 氏名 〇〇〇〇

どちらか該当する方に記入をしてください

●急性疾患 → 処方終了日・期間 月 日 () ・ 日間

(処方が終了したら、疾患証明書は無効となる)

●慢性疾患 → 疾患証明書 有効期限 年 月 日 ()

(有効期限は6ヶ月間)

日付	受領者サイン	与薬者サイン	与薬時間	注意事項	拡張テープ貼付表確認
/ ()			:		
/ ()			:		
/ ()			:		
/ ()			:		
/ ()			:		
/ ()			:		
/ ()			:		
/ ()			:		
/ ()			:		
/ ()			:		
/ ()			:		
/ ()			:		
/ ()			:		
/ ()			:		
/ ()			:		
/ ()			:		

与薬確認表 継続 → 新しい与薬表(継続用)を用意する

与薬終了(急性時)

または、

→下に捺印して個人データファイルに綴じる。

書類有効期限終了(慢性時)

該当する方にし点をつける

(記入者)

園長印

主幹印

クラスリーダー印

委員長印

--	--	--	--

園記入欄