

## 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		
薬を頂いた薬局	薬局名 電話番号	
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？	

## &lt;保護者の方へ&gt;

- ・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

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

## 与薬確認表

クラス 氏名 \_\_\_\_\_

●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、

→ 下記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）

該当する方にシ点をつける

(記入者 )

園長印	主幹印	クラスリーダー印	委員長印