

与薬依頼書・気管支拡張剤貼付届出書

※太枠内をご記入の上、下記の注意事項をお読みください。

依頼日	令和 年 月 日	組 氏名
病 名	(急性 ・ 慢性)	
次回診察予定日	令和 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 ・ その他 ()	
チェック項目	<input type="checkbox"/> こども園モモのしおり「くすり」の項目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"/> 薬剤情報のコピーを用意している	
保管方法	冷蔵庫・常温・その他 ()	
与薬時間・回数	昼食前・昼食後 回 その他塗布の場合等 ()	
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？	

＜保護者の方へ＞

- ・薬を持ってくる時は、組名・名前を記入した袋に入れてください。
- ・薬自体にも組名・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。
- ・薬を園内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取ってください。
- ・園では、気管支拡張剤は貼りません。保育中に体から取れることがありますので、ご承知おきください。

受付者印 _____

園長印	主幹印	担任印
/	/	/

与薬・貼付確認表

組 氏名

●急性疾患 → 処方終了日・期間 令和 年 月 日 () ・ 日間
(上記の日付が、疾患証明書の有効期限となる)

●慢性疾患 → 疾患証明書 有効期限 令和 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
/ ()			:	
/ ()			:	
/ ()			:	
/ ()			:	
/ ()			:	
/ ()			:	
/ ()			:	
/ ()			:	
/ ()			:	
/ ()			:	
/ ()			:	
/ ()			:	
/ ()			:	
/ ()			:	
/ ()			:	

与薬・貼付確認表 更新 → 新しい与薬・貼付確認表（更新用）を用意する

与薬終了（急性時）

または、 → 下記に捺印して児童票に綴じる。

書類有効期限終了（慢性時）

該当する方にレ点をつける

(記入者)

園長印	主幹印	担任印