

(様式2-②)

与薬依頼書(長期用)

認定こども園 いずみ幼稚園

園長 横田 安弘 殿

以下の児童については、医師との相談の結果、その指示によりやむを得ず園での保育時間における与薬が必要となりました。つきましては保護者の責任において、園での児童に対する与薬を以下の記載のとおり実施願います。

依頼日	年 月 日 ()
保護者名	Ⓜ
園児名	(組)
処方月日	年 月 日 () ~ 年 月 日 ()
与薬時間	昼食前 ・ 昼食後 ・ その他 ()
薬の種類	粉薬【 包】 ・ 水薬(シロップ) ・ その他【 】
1回に服用する量	粉薬【 包】 ・ シロップ【 ml】 ・ その他【 】
保管方法	室 温 ・ 冷 蔵 庫
病名(又は症状)	
薬の内容	抗生物質 ・ 咳止め ・ 下痢止め ・ 消炎剤 ・ 整腸剤 抗アレルギー薬 ・ 気管支拡張剤 その他 () ※処方箋のコピーを添付してください。
処方医	
備考	※外用薬の使用方法(使用頻度、使用部位、塗布方法を具体的に記載したもの)や、注意事項を記入してください。(例…白湯に溶かしスプーンで服用する、薬を飲ませるときは嫌がる…等)
注意事項	★1ヶ月以上継続した投与が必要な場合は、主治医意見書を1年に1回提出してください。アレルギー性疾患は、生活管理指導表に投薬の指示が明記されていることを確認してください。 ★この与薬依頼書(長期用)は、処方内容に変更がなければ、有効期限は原則として1ヶ月です。 ★処方内容の変更があれば、新たに与薬依頼書を提出してください。 ★薬袋等には園児氏名を明記して、依頼書と共に担任にお渡しください。 ★特別な注意や指示がある場合は、必ず備考欄にお書きください。

与薬実施者(園側)	氏名 (月 日)
-----------	-----------