

与薬申込書

私は貴こども園において保育時間内に子どもに与薬をしていただきたいので申込みます。
つきましては保護者の責任のもと、下記の通りに与薬をお願いいたします。

申込先：相愛こども園 園長様

申込日：西暦 年 月 日

保護者記載欄	
園児名	男・女
保護者氏名	(印)
※ 連絡先(TEL)	※ いつでも確実に連絡できる場所、連絡方法を記載してください。

与薬内容・医師証明欄		
病名		
薬の名前		
薬の作用	抗生素質・抗けいれん薬・抗アレルギー薬・かゆみ止め、その他()	
種類や量 与薬時間	散薬(粉薬) 1回に 包 昼食前・昼食後	水薬(シロップ) 1回に 目盛 昼食前・昼食後
	坐薬 1回に 個 発熱時(°C)で	外用薬(ぬり薬) 1日 回 シャワー後・プール後
期間	西暦 年 月 日 ~ 西暦 年 月 日	最長 6か月まで
処方日	西暦 年 月 日に処方しました	
処方医師	先生 (印)	医院・病院
特記事項		

<与薬にあたっての約束事項>

- 保護者記載欄については保護者が記載し、医師証明欄の病名・処方医師欄については、必ず医師に記載・捺印をお願いしてください。
- 事前に医師と相談し、保育時間内の与薬がどうしても必要になった場合に限り申込んでください。（処方の際、通園・在園していることを伝え、可能な限り家庭での与薬となるよう相談してください）
- 与薬は医師が処方した薬に限ります（市販薬不可）。薬剤情報提供書を添えて提出してください。また、家庭で1回以上服用させて、副作用などの問題がないことを確認してから持参してください。
- 薬は1回ずつに分けて、お子さんの名前、薬品名、日付・与薬時間を記載し、1日分のみ持参してください。
- 状況により、医師の診断書を提出していただく場合がございます