与薬依頼書

　年　　　月　　日

□ココカラりんく　□あすりんく　管理者様

|  |  |
| --- | --- |
| 児童氏名 |  |
| 医療機関名 |  |
| 病名 |  |
| 薬剤名 |  |
| 薬の保管方法 | □常温　□冷蔵庫　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 使用する日時 | 使用する日時　　　　年　　月　　日  　　　　　　　　　　食前・食後・食間（　　　　　　時頃） |
| ご家庭での飲ませ方  例）少量の水で紛薬を溶かして、スプーンで内服させる。 | |
| 注意事項 | |

承諾書

＜園での対応について＞

・内服の投与、座薬の投与、外用薬の使用に関しては看護師が行いますが、不在の場合には施設職員が行います。

・症状などにより主治医関係者に必要な事項を連絡・紹介することを承諾致します。

・なお、与薬に伴い生じた一切の結果に関するすべての責任は私が負うものとし、与薬に関わったものの責任を問うことはありません。

　保護者氏名　　　　　　　　　　　　　印

薬剤情報提供書　（あり・なし）