

### 主治医および保護者の方へ

当園には、薬剤管理を専門にする職員はおりません。与薬する子どもが増えるに従い誤与薬の可能性も高くなります。与薬時間・回数を調整するなど、できるだけ家庭での与薬は済ませられるようにご協力ください。通園中にどうしても与薬の必要な方のみ以下の依頼書を提出してください。

## 与薬依頼書

下記の園児は当院にて加療中ですが、登園の際は保護者に代わり指示通りの与薬をお願い致します。

依頼先	学校法人真徳寺学園 ながさわこども園
ふりがな 園児氏名	
病名 (又は症状)	

薬の処方内容（該当するものに○をつけてください）

1	持参したくすりは	年	月	日に処方（	日分を処方した）				
2	保管	室温・冷蔵庫・その他（				）			
3	くすりの剤型	散薬・液（シロップ）・錠剤・外用薬・その他							
4	くすりの内容	抗生物質・咳止め・整腸剤・かぜ薬・外用薬（				） 抗アレルギー薬・その他（	） 一回の与薬につき、複数種類がある場合は、全ての薬についての記入をお願いします。		
5	使用する期間	年	月	日	から	年	月	日	
	与薬の時間	食前	食後	食間					
	その他(具体的に)								
6	外用薬等の使用法(具体的に)								
7	与薬にあたっての注意事項								
年								月	日
医療機関									
住所									
電話番号									
担当医師氏名								㊞	