

# 与薬依頼連絡票

**重要**

## 保護者記入欄

依頼日	年 月 日 ( ) 当日分
依頼先	園 あり
依頼者	保護者氏名【 】連絡先【 】
	子ども氏名【 】男・女 ____歳 ____か月
病院名	病院名【 】連絡先【 】
	診察券NO. ※病院に連絡をする際に必要です
病名 (症状)	
薬について (1回分を小分けにして頂き、お子様の名前・与薬時間をご記入ください)	① 持参した薬は、 ____年 ____月 ____日に処方された、 ____日分のうちの <u>本日分</u>
	② 薬の内容 (○をつけてください) 抗生剤・咳どめ・かぜ薬・塗り薬・目薬・その他 ( )
	③ 薬の剤型 (○をつけてください) 粉薬・液薬(シロップ)・錠剤・塗り薬・目薬・その他 ( )
	④ 保管方法 (○をつけてください) 常温保管・冷蔵庫保管・その他 ( )
	⑤ 処方された薬の内容(薬の名前)
与薬時間 (該当に○)	<input type="checkbox"/> 昼 食前・食後・時間指定( : )・その他 ( ) 粉薬 包 液薬 個 その他 ( )
	<input type="checkbox"/> 夜 食前・食後・時間指定( : )・その他 ( ) 粉薬 包 液薬 個 その他 ( )
	<input type="checkbox"/> 夕 食前・食後・時間指定( : )・その他 ( ) 粉薬 包 液薬 個 その他 ( )
注意事項	

## 保育者記入欄

受領した者	保管した者	与薬した者	与薬完了確認 (○をつけ、数量を記載のこと)				
印	印	印	<input type="checkbox"/> 昼	<input type="checkbox"/> 夜	<input type="checkbox"/> 夕	<input type="checkbox"/> 確	薬 包/液薬 個/その他 ( )
							薬 包/液薬 個/その他 ( )

### 与薬のルール

**与薬「前」の事前確認徹底！与薬「後」の完了確認徹底！**

- 本紙を保育レポートと一緒にホワイトボードにクリップ留し、「お薬BOX」か「冷蔵庫」に保管する
- 食事の提供前に必ず本紙で、薬と与薬時間・薬の種類・数量を確認し、正確に与薬する
- 与薬をしたら「与薬完了確認」の欄をチェックし、「与薬した者」の欄にサインする
- 薬のお預かりがある日は、毎食後、「与薬の完了をチェック」をし、与薬ミスを防ぐ

**要 確**