

お薬をお預かりする時のお願い

①与薬指示書

②薬剤情報提供書

の提出をお願いします。

お薬をお預かりする時には

- ①【与薬指示書】
- 上欄：医師が記入
 - 下欄：保護者が記入
- ②【薬剤情報提供書】
- ※記入見本を参照のうえご記入ください。

以上、2点の提出が必要になります。よろしくお願いします。

必ず名前を書いてください(氏名・薬品名・いつ使用するか)

内服薬 (中耳炎・とびひ・溶連菌感染症・アナフィラキシーショックの既往がある場合)

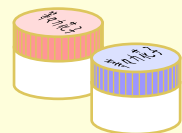
ひとつひとつの袋や容器に **氏名・薬の名称・いつ服用するか**

内服薬は、その日に内服するお薬のみお預かりします。



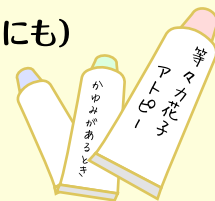
座薬 (熱性けいれんの既往がある場合)

袋にいれ、その **袋に 氏名・薬の名称・どういう時に使用するか**



目薬 (花粉症で目の症状がひどい時)

目薬の **容器に直接 氏名・いつ使用するか** (袋があれば袋にも)



軟膏 (アトピー性皮膚炎)

ひとつひとつの袋や容器に **氏名・薬の名称・どういう時に使用するか**

お手数をおかけしますが、誤薬を防ぐためご協力よろしくお願いします。

与薬指示書 (医師記入)		保護者氏名 等々力 太郎 様	
患名氏名	等々力 花子	男・ <u>女</u>	
生年月日	<u>平成</u> <u>令和</u>	5 年	5 月 5 日生
病名(慢性疾患)	食物アレルギー(鶏卵・乳)		
処方内容	・ 薬剤情報提供書のとおり ・ または(薬剤名、用法: アレグラ(フェキソフェナジン1回1包 内服))		
保育中に与薬する薬剤名	同上		
薬理作用	・ <u>薬剤情報提供書のとおり</u> ・ または、強心剤 抗不整脈剤利尿剤 抗けいれん薬 かゆみ止め その他()		
保育中の与薬の 用法・使用方法	散剤 包 水薬 ml <u>座薬</u> 1 個(mg)	外用薬() その他具体的な使用方法・量()	
保育中の与薬時間	昼食前 昼食後 <u>その他</u>	(アレルギー反応時または 明らかな誤食時) 時間の指定(:)	
期間 *但し、当該年度限り	令和 6 年 4 月 1 日 ~ 令和 7 年 3 月 31 日 まで		
特記事項 (嘔吐や脱出等の対応など含)			
医療機関名 国立○△□病院	医療機関所在地 世田谷区○△□ 1-2-3		医師氏名(自署) またはスタンプ スタンプの場合は押印
			保田 育子 印
電 話 03-1234-5678			

以下保護者記入

依頼先(該当する方に○): <u>等々力保育園</u> 等々力保育園分園このは	保護者氏名(自署): 等々力 太郎
持参する薬の処方日: 令和 6 年 4 月 1 日	薬の保管方法 : 室温 <u>冷蔵庫</u> 遮光
園での使用方法 注意事項 (具体的に)	外用薬使用部位記入 
面 談: 令和 年 月 日	受領者氏名

与薬指示書 (医師記入)		保護者氏名		様
患名氏名	男・女			
生年月日	平成 令和	年	月	日生
病名(慢性疾患)				
処方内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 薬剤情報提供書のとおり ・ または(薬剤名、用法:) 			
保育中に与薬する薬剤名				
薬理作用	<ul style="list-style-type: none"> ・ 薬剤情報提供書のとおり ・ または、強心剤 抗不整脈剤利尿剤 抗けいれん薬 かゆみ止め その他() 			
保育中の与薬の 用法・使用方法	散剤	包	水薬 ml	座薬 個(mg)
	外用薬() その他具体的な使用方法・量()			
保育中の与薬時間	昼食前	昼食後	その他() 時間の指定(:)	
期間 *但し、当該年度限り	令和	年	月	日 ~ 令和 年 月 日まで
特記事項 (嘔吐や脱出等の対応など含)				
医療機関名	医師氏名(自署)			
医療機関所在地	またはスタンプ			
電話	スタンプの場合は押印			



以下保護者記入

依頼先(該当する方に○): 等々力保育園・等々力保育園分園このは	保護者氏名(自署):
持参する薬の処方日 : 令和 年 月 日	薬の保管方法 : 室温・冷蔵庫・遮光
園での使用方法 注意事項 (具体的に)	外用薬使用部位記入 
面談: 令和 年 月 日	受領者氏名