

見本

与薬依頼書（外用薬）

医師の指示により保育時間中における薬の使用が必要となりましたので、
保護者の責任において与薬を依頼します。

令和 6 年 4 月 15 日（月）

保護者氏名 ゆいのこ ゆいこ

保護者記入：与薬を希望する日の登園時に持参			
クラス名	ひよこ組	児童氏名	ゆいのこ ゆい
病名（症状）	アトピー性皮膚炎（乾燥）		
薬品名	ヘパリン類似物質クリーム（ヒルロイドソフト）		
医療機関名	くまさんこどもクリニック		
薬の処方日	令和 6 年 3 月 12 日		
薬の種類	外用薬・塗り薬・点眼・点耳・その他（ ）		
与薬時間	昼食前・昼食後・おやつ前・おやつ後・その他（着替え時など適宜）		
薬の保管方法	室温・冷所・遮光・その他（ ）		
特記事項 （具体的な使用方 法や注意点など）	記載例：腹部に少量ずつ塗布する等 着替え時などかゆみや乾燥が目で見えてひどいときに塗ってあげてください。		
薬剤情報	☒ 薬剤情報提供書の添付		

与薬実施記録（保育園記載）						
与薬日	/	/	/	/	/	/
受領者サイン						
与薬者サイン						
与薬時間	:	:	:	:	:	:
薬袋の返却	/	サイン				

以下は保育士が受け取り時に、確認してください。

- ☐ 薬剤情報提供書は本用紙と併せて登園時にご提出ください。
- ☐ 外用薬の容器もしくは袋にも氏名の記載をお願いします。
- ☐ 園で預かる薬はすでに1回以上使用した薬で安全が確認されたものに限りです。
（初めて使用する薬は副作用を起こす可能性がないとはいえないためお預かりできません）
- ☐ 複数日、与薬を継続される場合は初日に与薬依頼書を提出してください。
- ※長期にわたり外用薬を与薬をする場合、1 か月を限度に、この与薬依頼書を継続して使用します。

保育園記載						
与薬日	/	/	/	/	/	/
受領者サイン						
与薬者サイン						

与薬時間	:	:	:	:	:	:
薬の返却	/	サイン				

保育園記載						
与薬日	/	/	/	/	/	/
受領者サイン						
与薬者サイン						
与薬時間	:	:	:	:	:	:
薬の返却	/	サイン				

保育園記載						
与薬日	/	/	/	/	/	/
受領者サイン						
与薬者サイン						
与薬時間	:	:	:	:	:	:
薬の返却	/	サイン				

保育園記載						
与薬日	/	/	/	/	/	/
受領者サイン						
与薬者サイン						
与薬時間	:	:	:	:	:	:
薬の返却	/	サイン				