

与薬依頼書(学童ポレポレクラブ)

原則として、医療行為となりますので基本的に園での与薬はできませんが、以下の条件を満たす場合には、お預かりし与薬いたします。

1. 薬は医療機関処方のものに限ります。「解熱剤・下痢止め」についてはお預かりできません。
2. 処方された期間が過ぎたものについてもお預かりできません。
3. 薬は衛生管理上、1回分ずつ児童名および投与日時を記入してください。
4. 薬1つにつき与薬依頼書を1枚提出してください。
5. 塗り薬は、月に1回提出してください。
6. 黒色ボールペンを使用し記入してください。(消せるボールペンや鉛筆書きは不可です。)

下記のとおり、保護者の責任において与薬を依頼します。

※万が一、与薬によって事故が生じた場合、学童または保育士等への責任は問いません。

依頼先：学童ポレポレクラブ		依頼日：令和 年 月 日	
持参した薬は、令和 年 月 日に処方された 日分のうちの本日分です			
児童名：		男・女	
学年：1年 ・2年 ・3年 ・4年 ・5年 ・6年			
保護者氏名：			
病院名：			
保管は、室温、冷蔵庫、その他（ ）			
薬の内容	抗生物質 ・ 咳止め ・ かぜ薬 ・ 点眼 ・ 整腸剤 その他（ ）		
昼食前	シロップ	・ 粉薬	・ 塗薬 ・ 点眼 ・ 錠剤（錠）
昼食後	シロップ	・ 粉薬	・ 塗薬 ・ 点眼 ・ 錠剤（錠）
3時おやつ前	シロップ	・ 粉薬	・ 塗薬 ・ 点眼 ・ 錠剤（錠）
3時おやつ後	シロップ	・ 粉薬	・ 塗薬 ・ 点眼 ・ 錠剤（錠）
その他（ 時頃）	シロップ	・ 粉薬	・ 塗薬 ・ 点眼 ・ 錠剤（錠）

月/日	/
受付指導員等印	印
投与指導員等印	印
特記事項	