

* 下記の A・B どちらかを○で囲み、該当欄に記名押印をお願いいたします。

A 一般的な取り扱い用

下記の児童について、医師の処方した坐薬の預かりをお願いいたします。
持参した坐薬は、薬の袋に名前を明記しています。
下記の保護者記入欄の内容は、正確であり、記入漏れはありません。
使用が必要になった場合は、保育所に到着してから使用いたします。

保護者氏名 _____

B 特別な配慮を要する場合用

下記の児童について、医師の診察を受け、与薬(坐薬)に関する指示書を提出しています
ので、私に代わって保育所での坐薬使用をお願いいたします。
(※与薬(坐薬)に関する指示書作成費用については、保護者負担が必要な場合もあります。)

<保護者確認事項>

- ・下記の保護者記入欄の内容は、正確であり、記入漏れはありません。
- ・持参した坐薬は、薬の袋などに子どもの氏名を明記しています。
- ・坐薬使用の判断が必要になった場合は、下記記載の保護者に連絡します。
- ・連絡があったら速やかに児童を迎えに行きます。
- ・坐薬使用の判断は保護者が行い、坐薬使用の判断が得られない場合は、救急車で病院に行くことを承諾します
(5分以上のけいれん発作が起こる等、緊急を要する場合)。また、症状等により、主治医等関係者に必要な事項を
連絡・照会することを承諾します。
- ・なお、与薬に伴い生じた一切の結果に関するすべての責任は私が負うものとし、与薬に関わった者の責任を問うこと
はありません。

保護者氏名 _____

<保護者記入欄>

児童氏名	(組 歳児)		
保護者連絡先	氏名:	続柄:	連絡先:
医療機関名	病院名:	主治医:	連絡先:
病名(症状)			
薬剤名・量			
薬の使用期限	令和 年 月 日	保管方法	常温・冷蔵庫・その他()

<保育所記入欄>

保護者への連絡時刻	午前・午後	時	分
坐薬使用時刻・実施状況	午前・午後	時	分
	実施状況		
坐薬使用前の様子	午前・午後	時	分
	その他		
坐薬使用後の様子	午前・午後	時	分
	その他		
お迎え時刻	午前・午後	時	分

* この与薬依頼書は、保育所で保管します。

記入者名 _____

保護者サイン _____