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	病児保育室「はねの家」　あて			
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№.　　※病院に連絡する際に必要です			
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**本日分**			
	②　薬の内容（〇をつけてください） **抗生物質** ・ 咳どめ ・ かぜ薬 ・ 塗り薬 ・ 目薬・その他（　　）			
	③　薬の剤型（〇をつけてください） 粉薬 ・ 薬液（シロップ） ・ 錠剤 ・ 塗り薬 ・ 目薬 ・その他（　　）			
	④　保管方法（〇をつけてください） 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（該当に〇）		昼	食前・食後・時間指定（　：　）・その他（　　）	粉薬　包 薬液　個 その他（　　）
		おやつ	食前・食後・時間指定（　：　）・その他（　　）	粉薬　包 薬液　個 その他（　　）
		夕	食前・食後・時間指定（　：　）・その他（　　）	粉薬　包 薬液　個 その他（　　）
注意事項				

保育園記入欄

受領した者	保管した者	与薬した者	予約完了確認　（〇をつけ、数量を記載のこと）					
印	印	印	昼	おやつ	夕	その他		粉薬　包/薬液　個/その他（　　）
								粉薬　包/薬液　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」の欄にチェックし、「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