

<保護者の方へお願い>

オルカキッズ保育園では、看護師や薬剤の専門職員が在籍していないため、原則として与薬は行っておりません。お薬はできるだけ、医師の方にご家庭で完結する処方(朝夕のみ)をお願いして下さい。保育中にどうしても与薬が必要な場合に限り、与薬指示書の記入をお願い致します。

与薬同意書

日付: 年 月 日

園児名	
疾患 症状	
薬品名 薬理作用	<input type="checkbox"/> 薬剤情報提供書のとおり <input type="checkbox"/> その他 ()
種類	<input type="checkbox"/> 散薬 <input type="checkbox"/> 水薬 <input type="checkbox"/> 軟膏 <input type="checkbox"/> 点眼薬 <input type="checkbox"/> 点耳薬 <input type="checkbox"/> その他()
1回分量	
与薬時間	昼食 <input type="checkbox"/> 前 <input type="checkbox"/> 後 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 時間指定 時 分頃
期間	年 月 日 ~ 年 月 日
保管場所	<input type="checkbox"/> 室内 <input type="checkbox"/> 冷暗所 <input type="checkbox"/> その他()
備考、与薬の 注意事項等	
医療機関名 医師名	

与薬指示書に加え、薬の説明書(コピー可)を添えて直接職員 に手渡してください。

薬は包装に与薬日付、名前を書いてください。

当園は、保護者の方が医師の処方を受け、薬剤師の正しい与薬の指示書の元、投薬を行います。

上記につき、署名をもって保護者は同意したものとします。

依頼者(保護者)署名:

オルカキッズ保育園

千葉県 市川市 市川南 1-10-1 ザ・タワーズウエスト215号室

047-318-3036