



# 投薬依頼書 JR

キッズルーム

医師より下記のとおり指示がありましたので、下記の注意事項を承認の上、保護者の責任においてキッズルームでの投薬を依頼いたします。

初回依頼日 年 月 日 ( ) 保護者氏名 (印)

|      |      |      |     |   |
|------|------|------|-----|---|
| お子様名 | 生年月日 | 年    | 月   | 日 |
| 連絡先  | 住所   | TEL: | ( ) |   |

|                      |                            |   |   |   |
|----------------------|----------------------------|---|---|---|
| 病名・症状                |                            |   |   |   |
| かかりつけ医<br>病院名<br>連絡先 | TEL: ( )                   |   |   |   |
| 処方医療機関名              | 処方日                        | 年 | 月 | 日 |
| 薬の用途                 | 別途 お薬の説明書を提出してください。        |   |   |   |
| 薬の種類                 | 粉薬 水薬 錠剤 その他 ( )           |   |   |   |
| 保管方法                 | 常温 冷蔵庫 その他 ( )             |   |   |   |
| 薬の飲ませ方               | 例)そのまま飲ませる。 水に溶いてスプーンで飲ませる |   |   |   |

|               |              |              |                  |
|---------------|--------------|--------------|------------------|
| ※ 受付担当者 (印)   |              |              | 投薬依頼書(2日目以降用)添付欄 |
| 投薬時刻 / 投薬担当確認 |              |              |                  |
| 家庭での投薬時刻 時 分頃 |              |              |                  |
| 投薬依頼時刻        | 投薬依頼時刻       | 投薬依頼時刻       |                  |
| 昼食後           | ( )          | ( )          |                  |
| 粉薬 水薬<br>その他  | 粉薬 水薬<br>その他 | 粉薬 水薬<br>その他 |                  |
| 昼食後           | ( )          | ( )          |                  |
| 時 分 ※         | 時 分 ※        | 時 分 ※        |                  |
| 投薬担当 (印)      | 投薬担当 (印)     | 投薬担当 (印)     |                  |
| 確認者 (印)       | 確認者 (印)      | 確認者 (印)      |                  |

※欄はスタッフ記入欄です。

《投薬にあたっての注意事項》

投薬は、本来医師の指示を得た保護者様がお子さまに投薬していただくのですが、やむを得ない理由で保護者様がお子さまに投薬できない場合にのみ、保護者様に代わってキッズルームスタッフが、投薬をいたします。ただし、投薬の際には、必ず投薬依頼書に必要な事項を記入していただき、薬と一緒にスタッフへ直接手渡ししていただきますようお願いいたします。投薬依頼書がない場合、もしくは記入漏れがあった場合は、投薬はできませんのでご注意ください。以下、注意事項を御確認の上、ご理解いただきますようお願いいたします。

(1) 投薬できるお薬は、お子さまを診察された医師が処方し調剤したもの、もしくはその医師の処方によって薬局で調剤したものに限り、(2) 市販のお薬、保護者様の判断で持参したお薬は、投薬できません。(3) 投薬を依頼される場合は、必ず投薬依頼書を提出してください。また、薬を処方された際に頂く「薬剤情報提供書」などのお薬についての説明が書かれた書類がある場合には、それらも添付してください。(コピー可) (4) 投薬するお薬は、必ず1回分ずつに分けて、その日、飲む分のみご持参ください。1回分ずつに分けたお薬の袋や容器には、必ずお子さまのお名前と投薬時刻を、はっきりと消えないように記名してください。(5) 投薬依頼書とお薬は、必ずキッズルームスタッフに直接手渡ししてください。投薬依頼書を提出されなかったり、記入漏れがあった場合は投薬できませんのでご承知ください。(6) 座薬の使用は原則として行いません。ただし、熱性けいれんなどやむを得ず使用する場合は、保育スタッフまでご相談ください。(7) 「熱が出たら飲ませる」「咳が出たら・・・」「発作がでたら・・・」というように、症状を判断して投与しなければならぬ場合には、キッズルームとして判断ができませんので、その都度、保護者様にご連絡をすることとなりますので、ご承知ください。(8) 慢性的病気(アトピー性皮膚炎などのように経過が長引くような病気)の日常における投薬や処置については、保育スタッフまでご相談ください。

