

# 与薬依頼書(坐薬用)

令和 年 月 日

幼保連携型認定こども園朝日幼稚園

園長殿

下記の園児について、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、保護者に代わって園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名前を明記しています。

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。連絡が取れない場合は緊急連絡先に連絡することを承諾します。連絡があったら速やかに園児を迎えに行きます。

坐薬使用の判断は保護者等が行い、坐薬使用の判断が得られない場合は、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。

## <保護者記入欄>

園児名	
医療機関名	
病名(症状)	
薬剤名・量	
薬の使用期限	
薬の保管方法	常温 ・ 冷蔵 ・ その他( )
その他必要事項	

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印

## <園記入欄;使用時>

保護者への連絡時刻	
使用時刻	
使用前の様子	
使用後の様子	
お迎えの時間	

記入者名 \_\_\_\_\_

保護者サイン \_\_\_\_\_