

くすり受付票

年 月 日

保護者名 _____

園児名 _____ (組)

今日の連絡先
— —

病名または症状	今日の状態	病院名など
		小児科 耳鼻科 眼科 病院
	今日の体温 _____ °C	月 日 処方 薬局
飲む(使う)時間	薬の種類	上記病院での調剤 飲み方(使用方法)
食前	・水薬を _____ 本 ・粉薬を _____ 包 (内服薬は1回分、食前食後のみ)	・そのまま飲みます ・水にといて飲みます
食後	・目薬を _____ 種類	・右・左・両目にさす
	・ぬり薬を _____ 種類	・どこに _____ ぬる (具体的に書いて下さい)

薬剤情報提供書を必ず添付してください
 ※薬にも名前を記入し、保育士に直接手渡してください。
 詳しくはくすり受付票の記入の仕方をご覧ください。
 ※下記の部分は必要なところを記入してください。
 1. 伊賀市、名張市以外の病院・薬局名の名称と電話番号
 病院 ()
 薬局 ()
 2. 要冷蔵の薬(水薬・目薬・その他())

記入もれや薬剤情報提供書が添付されていない場合はお預かりできません

施設記入欄

受領時間	受領者サイン	備考
/ () :		
与薬時間	与薬者サイン	
/ () :		

《保育施設等での薬の取扱い及び記入の仕方について》

薬を持参しての登所(園)は、本来、健康なお子様をお預かりする保育施設として、また誤飲などのあらゆる事故を防ぐ意味でも、望ましいものではありません。できるだけお家での安静を大切になさってください。

①～⑨全て記入をお願いします。

- ②…病名がはっきりしない時は症状をお書きください。
- ③…症状に応じて記入してください。登園前の体温も記入してください。
- ④…当日連絡が取れる方の名前と電話番号を記載してください。
- ⑥…食間や時間指定薬は、原則としてお受けできません。
- ⑦…目薬・塗り薬等特別な理由がある場合には職員にご相談ください。
- ⑨…薬局などでもらう薬の内容や副作用が書かれたものがあれば添付してください。ない場合には、処方された時の説明をもとに○をつけてください。特に副作用が強い場合や、特別な取扱いが必要な場合は手渡される時にも一言お伝えください。

お願い

- ※ 必ずボールペンなど消えないペンでご記入をお願いします。
- ※ 病院に受診の際、保育施設等で服用しなくていいように処方できないか、主治医にご相談ください。たとえば、2回の服用(朝、夕2回など) 又3回服用の場合なら登所前・夕方(自宅に帰ってから)・就寝前など、工夫してご協力お願いいたします。
- ※ 市販薬は受け付けておりません。また頓服薬も原則として受け付けません。特別な理由がある場合は職員にご相談ください。
- ※ 内服薬は1回分だけお預かりします。水薬の場合は小さめの容器やお弁当用のソース入れなどに1回分を入れてください。
- ※ 現症状のために受診し、処方された薬のみ受け付けます。
- ※ アトピーやアレルギーなどで長期に服薬が必要なお子様は、職員にご相談ください。
- ※ 長期使用の薬の場合は、長期用のくすり受付票もありますので申し出てください。(その場合は1週間毎に再記入をお願いします。)
- ※ 誤薬を防ぐために、粉薬の袋には日付け・クラス名・名前・与薬時間を記入してください。
- ※ 登所前に受診し1回も使用していない処方薬はアレルギー反応や副作用などの出現の恐れがあるため、一度使用し体調に変わりはないか様子を見てから保育所・園に持参してください(以前と同じ処方でも体調によってはアレルギー反応や副作用が出現する場合があります)
- ※ 服薬のための補助食品は受け付けられません。

くすり受付票		年 月 日
保護者名 1		4 今日の連絡先
児童名 _____ (_____ 組)		- -
病名または症状	今日の状態	病院名など
2	3	5 小児科 耳鼻科 眼科 病院 月 日 処方 薬局 今日の状態 今日の体温 ℃ 上記病院での調剤
飲む(使う)時間	薬の種類	飲まず(使用)方法
6 食前	・水薬を 7 本 ・粉薬を 7 包 (内服薬は1回分、食前食後のみ)	8 ・そのまま飲まず ・水にといて飲まず
食後	・目薬を 種類 ・ぬり薬を 種類	・右・左・両目にさす ・どこに ぬる (具体的に書いて下さい)
薬剤情報提供書を必ず添付してください ※薬にも名前を記入し、保育士に直接手渡してください。 詳しくはくすり受付票の記入の仕方をご覧ください。 ※下記の部分は必要なところを記入してください。		
1. 伊賀市、名張市以外の病院・薬局名の名称と電話番号 病院 () 薬局 ()		9
2. 要冷蔵の薬(水薬・目薬・その他())		
配入もれや薬剤情報提供書が添付されていない場合はお預かりできません		
施設記入欄		
受領時間	受領者サイン	備考
/ () :		
与薬時間	与薬者サイン	
/ () :		

ご協力よろしくお願ひいたします。