

座薬依頼書

依頼日 令和 年 月 日

保護者氏名

*太枠内（保護者記載欄）

クラス名		園児名	
病名・症状			
医療機関名 担当医氏名			
使用する期間	令和 年 月 日～令和 年 月 日まで		
使用する薬の名前	() ____mg (本) 挿入		
主治医からの指示			
主治医からの注意点			
保護者への連絡	体温_____℃で保護者に連絡		

★坐薬対応についての注意事項

- ・座薬を園で使用する場合には、必ず保護者に連絡をし、確認をしてから使用します。
- ・座薬は1回分です。クラス名と名前記入してください。医師記入「与薬指示書」保護者記入「坐薬依頼書」「薬剤情報提供書」をジッパー付きの袋に入れて、提出して頂きますようお願いいたします。
- ・医師記入「与薬指示書」保護者記入「与薬依頼書」に記入漏れがあった場合には、投薬できませんのでご注意ください。
- ・座薬の量は、成長に伴って変化するため、指示の有効期限は最長1年間とします。
(新年度前には受診していただき、新たに「与薬指示書」と「座薬依頼書」「薬剤情報提供書」「座薬」の提出をお願い致します)
- ・座薬使用する際、看護師不在時には「与薬指示書」「座薬依頼書」の内容に従い、看護師免除を有しない職員が行う場合があります。
上記の事項につきましてご理解とご理解をお願い致します。