



# 与薬依頼書【保護者さま記載用】

年 月 日

与薬依頼書は **お子さま一人につき、1枚** 作成ください。

保護者さまは以下の内容をご確認いただき、同意の上ご依頼ください。

保育時間中に服薬が必要な場合については、下記の条件を満たしていただき同意をいただく必要がございます。

- (1) お子さまが入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること。
- (2) 副作用の危険性や与薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要でないこと。
- (3) 内服薬については誤嚥の可能性、坐薬については肛門からの出血の可能性など当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと。
- (4) 薬はお子さまを診察した医師の指示によるものであること。(市販の薬は与薬できません。)
- (5) 与薬の責任は全て保護者が負うものとします。

与薬に関する事故について、KIDSNAシッター及び介助者であるベビーシッターは一切責任を負いません。

次に該当する場合には、与薬依頼書をお預かりした場合でも与薬を行わない事があります。

- (1) 極端に服用を拒むお子さまへの与薬
- (2) 服用方法などに複雑な指定がある場合 (熱が出たら、咳が出たら、発作が起こったら等)
- (3) その他シッター判断により、与薬実施が困難、または避けるほうが望ましいと判断した場合

上記に同意の上、

**(保護者名)** は、**(シッター名)** へ与薬を依頼致します。

保護者署名: (印)

<b>受診について(与薬依頼書はお子さま一人につき、1枚作成ください。)</b>	
【お子さまの名前】	【病名】
【発症日】 年 月 日	【受診日】 年 月 日
【病院名】	【病院の連絡先】
<b>症状／様子(前日から当日にかけての様子)</b>	
熱【前日】 ℃ 時 分	熱【当日】 ℃ 時 分
咳(空咳・痰) あり・なし(様子: )	鼻水 あり・なし(様子: )
腹痛 あり・なし(様子: )	頭痛 あり・なし(様子: )
発疹 あり・なし(様子: )	機嫌 良い・不良(様子: )
食欲 あり・なし(様子: )	睡眠 良い・不良(様子: )
嘔吐 あり・なし(様子: )	便の状態 普通・軟便・下痢
その他	

## <注意事項>

※処方箋やお薬手帳等、処方内容が記載されているものをご用意ください。

※薬は**1回分ずつ分け**、シッターに分かりやすいようにご注意ください。

※お子さまが複数いる場合には、**薬に氏名を記載してください**。記載のないものは、対応できない場合もございます。

<b>お薬①について</b>	
【薬の種類】 内服薬 ・ 外用薬	【薬の名称】
【処方日】	【服用／使用のタイミング】 食前 ・ 食間 ・ 食後 ・ 就寝前
【服用／使用方法】	備考( )
【量】	【服用／使用の時間】
【保管場所】	【シッター確認欄】
<b>お薬②について</b>	
【薬の種類】 内服薬 ・ 外用薬	【薬の名称】
【処方日】	【服用／使用のタイミング】 食前 ・ 食間 ・ 食後 ・ 就寝前
【服用／使用方法】	備考( )
【量】	【服用／使用の時間】
【保管場所】	【シッター確認欄】
<b>お薬③について</b>	
【薬の種類】 内服薬 ・ 外用薬	【薬の名称】
【処方日】	【服用／使用のタイミング】 食前 ・ 食間 ・ 食後 ・ 就寝前
【服用／使用方法】	備考( )
【量】	【服用／使用の時間】
【保管場所】	【シッター確認欄】
<b>お薬④について</b>	
【薬の種類】 内服薬 ・ 外用薬	【薬の名称】
【処方日】	【服用／使用のタイミング】 食前 ・ 食間 ・ 食後 ・ 就寝前
【服用／使用方法】	備考( )
【量】	【服用／使用の時間】
【保管場所】	【シッター確認欄】

与薬依頼書の内容を確認しました。

シッター署名:

