

令和7年 月 日

内服薬・頓服薬 預かり依頼兼同意書

【桜が丘晴山苑では利用者様のお薬の管理を行うことはできません。自己管理が難しく苑での与薬が必要な際は「内服・頓服薬依頼書兼同意書」を記入し、提出して下さい。】

※受診した科に対して1枚提出してください。

社会福祉法人 晴山会  
桜が丘晴山苑 施設長 様

利用者名： \_\_\_\_\_

保護者名： \_\_\_\_\_

病院を受診した結果、お薬説明書のとおり投薬が必要であるとの指示がありました。つきましては与薬についての約束事項を厳守いたしますので、苑での与薬を依頼します。

病名 ( )

受診した病院 ( )

受診日 ( 令和 年 月 日 )

薬名 ( )

(与薬日) ( 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 )

(頓服薬の場合は直近の受診日から次の受診日までの日付を記入)

与薬の時間 ( 食前・食後 )

その他 ( )

ご家庭での症状 ( 熱・鼻水・咳・便・機嫌 )

その他 ( )

～与薬についての約束事項～ 各項目を確認後、チェックをお願いいたします。

- 薬は医師の指示によるものであること。
- 薬または袋に氏名・日付・与薬日の印字または記入がされている。
- 薬が複数処方されている場合は1包化されている。
- 複数の科を受診している場合は1回分を1袋にまとめて入れている。
- 依頼書兼同意書・お薬説明書・薬が一緒の袋にまとまっている。

・市販薬、外用薬（塗り薬・目薬・湿布）はお受けできません。

・処方内容に変更または再受診した際は、再度「お薬説明書」の添付と「依頼兼同意書」の記入をお願いいたします。

・頓服薬を使用する前には必ず保護者に電話連絡を致します。連絡が取れなかった場合は苑側の判断で服薬します。

・桜が丘晴山苑では、「依頼兼同意書」によって与薬した結果に関しては一切の責任を負いかねますので予めご了承ください。

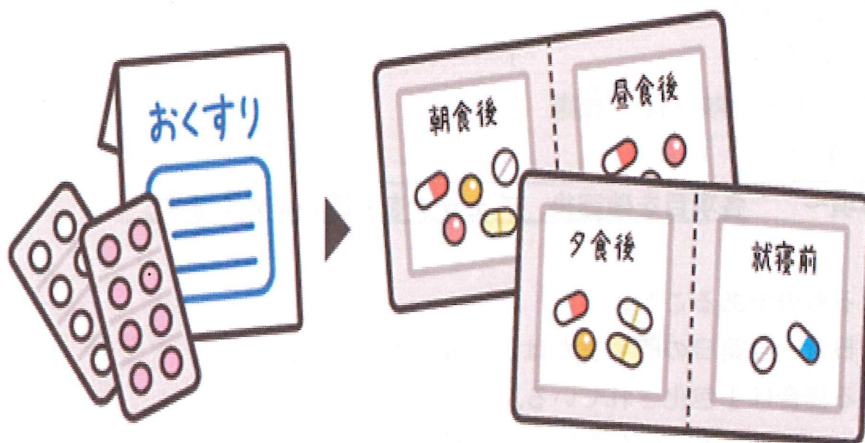
・薬のお預かりは1日分とさせていただきます。数日分のお預かりはできません。

## 与薬確認票

※こちらは職員が記入します。

与薬確認月日	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )
与薬職員氏名						
与薬確認月日	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )
与薬職員氏名						

### 薬1包化の例



※薬剤師ではなく医師に伝えて対応してもらってください。