

投 薬 依 頼 書

富士見すくすく保育園 園長 様

次の園児については、医師との相談の結果、指示によりやむを得ず、保育園での保育時間中における投薬が必要になりました。つきましては、保護者の責任において保育園での児童に対する投薬を下記により行っていただきたく依頼します。

依頼日 平成 年 月 日

①

ふりがな 園児名		クラス	組
保護者名	(印)	緊急連絡先	

②

担当 記入欄 医師	医療機関名 (担当医師名)	(印)
	病名 (又は症状)	

③

薬の種別	投薬方法 (用法・用量等)		処方日
飲み薬 1	服用時間	食 (前 ・ 間 ・ 後) 分	月 日
	服用方法	そのまま・水で溶く・その他 ()	
	薬の内容	抗生物質・咳止め・その他 ()	
飲み薬 2	服用時間	食 (前 ・ 間 ・ 後) 分	月 日
	服用方法	そのまま・水で溶く・その他 ()	
	薬の内容	抗生物質・咳止め・その他 ()	
塗り薬	回数	回 (時間)	月 日
	患部	()	
点眼薬	回数	回 (時間)	月 日
	患部	(左目 ・ 右目)	

注
意
事
項

1. 用紙に記入がない場合や必要書類等の不備があった場合は、投薬できませんのでご了承ください
2. 薬局などからの薬の説明書がある場合には、園の職員に見せて下さい。
3. 使用する量だけを持ち込みください。水薬は1回分に分けて下さい。
4. 薬の容器や袋にはそれぞれに必ずクラス名・園児名をお書きください。
5. 心臓疾患、喘息、アレルギーなどの投薬が必要な場合、医師の診断書の提出が必要となる場合がありますので、事前に保育園と相談して下さい。

★ 出来るだけ、保育園で投薬をせずに済む方法 (2回処方) をお医者様にご相談下さい。

★ 投薬依頼書・薬は、必ず園の職員に手渡しをして下さい

承認	投薬者