

◇ 投薬依頼書 ◇

次の園児について医師との相談の結果、指示によりやむを得ず保育時間中における与薬が必要となりました。
つきましては、保護者の責任において園での与薬を下記により行っていただきますよう依頼いたします。

記入日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

依頼者：保護者氏名 _____

緊急連絡先（電話番号） _____

_____ 組 園児名 _____

病名または症状 _____ 病院名 _____

薬の種類 粉・液（シロップ）・ぬり薬・目薬・その他（ _____ ）

薬の名前 _____

処方された薬の使用期間 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ～ _____ 月 _____ 日まで
昼食前 ・ 昼食後 ・ その他（ _____ 時頃 ）

ご家庭でどのように服用しているか具体的に 例）粉薬を水で溶いて、コップで飲んでいる

【お願い】

- 使用する薬は、1回分ずつに分けてご用意いただき、必ず職員へ直接手渡しして下さい。
また、薬の容器や袋にはお子様の名前を記入し、必ず薬の説明書も添付して下さい。
- 与薬は、なるべく家庭で行い、やむを得ない場合のみ受け付けます。
- 医師が、現在かかっている病気（症状）を診察し、処方した薬に限ります。（市販薬は不可）

【職員記入欄】

受領日	受領者	保管者	与薬者	時刻	受領日	受領者	保管者	与薬者	時刻
/				:	/				:
/				:	/				:
/				:	/				:
/				:	/				:
/				:	/				: