

## 投薬依頼書

薬を飲ませせることは医療行為と認めたくえで、園での投薬をお願いいたします。

保護者名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

依頼日	年	月	日
クラス	園児名		
症状・病名			
病院名			
処方日	年	月	日
薬の内容	・ 抗生剤 ・ 風邪薬 ・ 咳止め ・ 下痢止め ・ 外用薬 ( ・ 塗り薬 ・ 点眼薬 ・ その他 ( )		
使用方法	・ 昼食後 ・ 昼食前 ・ その他 ( )		
種類	計 ( )	種類	保管 保管 ・ 常温 ・ 冷蔵

**【確認事項】**

- \* お薬と投薬依頼書は必ず職員に手渡してください。
- \* 記入漏れ、印のない場合、お薬は受け取れません。
- \* お薬は 1 回分のみで、必ず名前を書いてください。
- \* 水薬は別容器に 1 回分に分けて持たせてください。
- \* お薬は医療機関からの処方薬のみとさせていただきます。

**【園確認】**

受 付	投 与 者	投 与 時 間	時 分
--------	-------------	------------------	--------

## 投薬依頼書

薬を飲ませせることは医療行為と認めたくえで、園での投薬をお願いいたします。

保護者名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

依頼日	年	月	日
クラス	園児名		
症状・病名			
病院名			
処方日	年	月	日
薬の内容	・ 抗生剤 ・ 風邪薬 ・ 咳止め ・ 下痢止め ・ 外用薬 ( ・ 塗り薬 ・ 点眼薬 ・ その他 ( )		
使用方法	・ 昼食後 ・ 昼食前 ・ その他 ( )		
種類	計 ( )	種類	保管 保管 ・ 常温 ・ 冷蔵

**【確認事項】**

- \* お薬と投薬依頼書は必ず職員に手渡してください。
- \* 記入漏れ、印のない場合、お薬は受け取れません。
- \* お薬は 1 回分のみで、必ず名前を書いてください。
- \* 水薬は別容器に 1 回分に分けて持たせてください。
- \* お薬は医療機関からの処方薬のみとさせていただきます。

**【園確認】**

受 付	投 与 者	投 与 時 間	時 分
--------	-------------	------------------	--------