

投薬依頼書(1回分)

有明保育園 園長 殿

次の園児については、医師との相談の結果、やむを得ず、保育園での投薬が必要になりました。つきましては、保護者の責任におきまして保育園での投薬を下記によって行って頂きますよう依頼いたします。

依頼日 平成 年 月 日 保護者氏名 _____ 印

| | | | |
|----------------|--|----|---------------|
| クラス及び 園児名 | _____ 組 | | |
| 医療機関名 | | | |
| 病名・症状 | | | |
| 薬の内容及び 保管 | 咳止め 鼻水 気管支拡張剤 痰切れ 抗生物質 かぜ薬 整腸剤 その他() 室温 冷所 その他() | | |
| 服用時間 | 朝の服用時間 時 分 (4時間以上空けて飲ませるため必ず記入してください) | | |
| | 園での服用時間 時 分 | | |
| 薬の種類及び 投薬方法 | 錠剤 | 種類 | そのまま服薬・その他() |
| | 粉薬 | 種類 | そのまま服薬・その他() |
| | シロップ | 種類 | そのまま服薬・その他() |
| | 目薬 | 種類 | 右 左 一回に 滴 分間隔 |
| | その他 | | |
| 処方された日 | 持参した薬は 平成 年 月 日に処方された 日分のうちの本日分 | | |

| | | |
|-------|--------|---------------|
| 保育園記載 | 受領者サイン | |
| | 投薬者サイン | 月 日 午前・午後 時 分 |
| | 実施状況 | |