

投 薬 依 頼 書

なごみこども園 園長 様

次の園児については、医師と相談の結果、指示によりやむを得ず、こども園での保育時間中における投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、こども園での園児に対する投薬を下記により、行っていただきたく依頼いたします。

依頼日 令和 年 月 日		
保護者名		印
ク ラ ス 名	組	
園 児 名	(平成・令和 年 月 日生)	
医 療 機 関 名	医療機関電話番号	
担 当 医 師 名		
病 名		
薬 の 種 類	投薬時間・投薬方法等	薬の処方された日
内 服 薬 (1)	服用時間 食(前・後)その他の時間()	月 日
内 服 薬 (2)	服用時間 食(前・後)その他の時間()	月 日
内 服 薬 (3)	服用時間 食(前・後)その他の時間()	月 日
塗 り 薬	回数 回(時間)患部()	月 日
点 眼 薬	回数 回(時間)患部(左目・右目)	月 日
そ の 他		月 日
<p>※保護者の署名捺印のない依頼書はお預かりできません。</p> <p>【注意事項】 誤飲を避ける為、以下のことをお守りください。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 薬剤情報提供書を一緒に添えてご提出下さい。 2. 薬を入れた容器や内服薬・外袋には必ず園児名を記載するとともに、内服薬が複数の場合には、それぞれ(1)(2)(3)と番号を記載して下さい。 3. 座薬・解熱剤・鎮痛剤・市販の薬は投薬できません。 		

承 認	投 薬 者	職 員 1