

投薬依頼書

愛輝幼稚園 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、幼稚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、幼稚園での園児に対する投薬を下記により行っていたいただきたく依頼します。

依頼日 年 月 日

保護者名 _____ 印

組名 _____ 組

園児名 _____ (年 月 日 生まれ)

医療機関名

(担当医師名)

(電話: _____)

病名

薬の種類 投薬方法 (用法・用量等) 薬の処方された日

内服薬 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 ()

内服薬 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 ()

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>薬局などから薬の説明書がある場合は、園の職員に見せて下さい。

<2>薬を入れた容器や袋には、必ず園児名を記載するとともに、内服薬などが複数の場合にはそれぞれ

①、②と記載して下さい。必ず、1回分のみお持ち下さい。

<3>心臓疾患、喘息、アレルギーなどで投薬が必要となる場合には、医師の診断書の提出が必要となりますので、事前に園と相談して下さい。

受付者 ㊟ 投薬者 ㊟

ここにセロテープで、おくすりを貼って下さい。