

# 投薬依頼書

依頼日 平成 年 月 日

園長殿

※

保護者名

印

Tel (       )       -

次の児童については、医師と相談の結果、指示により、やむを得ず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、園での児童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。

※→必ず記入して下さい。

園名・組名	くだま保育園		組	
園児名	(平成 年 月 日生)			
医療機関名 (担当医師名)	Tel (       )       -			
病名	※			
薬の種別	投薬方法(用法・用量等)		薬の処方期間	
内服薬①	服用時間	食前・食間・食後	分	※
	服用方法	そのまま・水で溶く・(       )		月 日～ 月 日
内服薬②	服用時間	食前・食間・食後	分	※
	服用方法	そのまま・水で溶く・(       )		月 日～ 月 日
塗り薬	回数	回(時間	)	※
	患部	(       )		月 日～ 月 日
点眼薬	回数	回(時間	)	※
	患部	( 左目・右目 )		月 日～ 月 日
				※
				月 日～ 月 日

**【注意事項】**

- (1) 投薬依頼書がない場合や、記入漏れがある場合は、薬があっても投薬できません。
- (2) 薬局などから薬の説明がある場合には、園の職員にも見せて下さい。  
(初日だけで結構です)
- (3) 薬を入れた容器や袋には、必ず園児名と投薬時間を記載して下さい。
- (4) 水薬を持ってくる場合は、必ず1回分に分けて容器に入れ、容器に名前を記入して持たせて下さい。(朝、病院に寄って薬を持参する方もその様にして下さい。)
- (5) 1日に飲ませる薬の分量を持たせて下さい。
- (6) 塗り薬であれば、どこの部分に一日何回塗るのか知らせ下さい。
- (7) 処方期間前に投薬を終了する場合は、必ず帳面にてお知らせ下さい。
- (8) 内服薬などが複数の場合には、それぞれ①②と区別できるように記載して下さい。
- (9) 心臓疾患、ぜんそく、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、事前にご相談下さい。

処理	受付		投薬	
----	----	--	----	--