

投薬依頼書

依頼日 年 月 日
TEL - -

保育園かまちBambini殿

次の児童について、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になりました。つきましては、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。

園児名・生年月日	(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
痙攣止め 1・2・3に必ず○を して下さい。	1 熱 度以上の場合 投入するにあたり発熱を確認し連絡を確認後、投入して下さい。 2 熱 度以上の場合、投入して下さい。発熱確認し連絡が取れない場合でも投入して下さい。投入後でも良いので連絡を下さい。 3 痙攣止めは、親の責任のもと園での投入を認めます。	

【注意事項】

- (1) 投薬依頼書が無い場合や、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ください。
(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ください。
- (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てください。
- (7) 処方期間前に投薬を終了する場合は、必ず書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①、②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。

受付	確認
----	----