

投薬依頼書

太陽保育園長 様

次の園児については、医師の指示により、やむを得ず保育園での保育時間中における投薬が必要になりましたので、保護者の責任において、保育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します。

○依頼日 平成 年 月 日
○組名 () 園児名 () 保護者名 _____ 印
※緊急連絡先 ()
○病名 () ○病院名 ()

薬の種別	投薬方法 (用法・用量)	薬の処方された日
内服薬 (1)	服用時間 食(前・間・後) 分 服用方法 そのまま・水で溶く・その他	月 日
内服薬 (2)	服用時間 食(前・間・後) 分 服用方法 そのまま・水で溶く・その他	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・両目)	月 日

(注意事項)

- ① 薬を入れた容器や袋には、必ず園児名を記述するとともに、内服薬などが複数の場合には、それぞれ (1) (2) と記載してください。
- ② 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、医師の診断書が必要となりますので、事前に保育園と相談してください。

服用時間	時 分	職員名・印	印
------	-----	-------	---

投薬依頼書

太陽保育園長 様

次の園児については、医師の指示により、やむを得ず保育園での保育時間中における投薬が必要になりましたので、保護者の責任において、保育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します。

○依頼日 平成 年 月 日
○組名 () 園児名 () 保護者名 _____ 印
※緊急連絡先 ()
○病名 () ○病院名 ()

薬の種別	投薬方法 (用法・用量)	薬の処方された日
内服薬 (1)	服用時間 食(前・間・後) 分 服用方法 そのまま・水で溶く・その他	月 日
内服薬 (2)	服用時間 食(前・間・後) 分 服用方法 そのまま・水で溶く・その他	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・両目)	月 日

(注意事項)

- ① 薬を入れた容器や袋には、必ず園児名を記述するとともに、内服薬などが複数の場合には、それぞれ (1) (2) と記載してください。
- ② 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、医師の診断書が必要となりますので、事前に保育園と相談してください。

服用時間	時 分	職員名・印	印
------	-----	-------	---