

投薬依頼書

依頼日 平成 年 月 日

いずみ保育園
園長 細羽 博 殿

次の園児については、医師との相談の結果、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。つきましては、保護者の責任において保育園での児童に対する投薬を下記により行って頂きたく依頼致します。

(ふりがな) 園児氏名	組名 組	性別 男 ・ 女
	生年月日 平成 年 月 日	
(ふりがな) 保護者氏名	緊急連絡先	
医療機関名 (担当医師名)	印	
病名		

(該当事項を○で囲み、必要事項を記入して下さい)

薬の種別	投薬方法 (用法・用量等)			
飲み薬 (処方日. /) (期間. 日分)	服用時間	食 (前・間・後)	剤型	粉・液・錠剤
	服用方法	そのまま・水で溶く・その他 ()		
	薬の内容	抗菌剤・解熱剤・咳止め・下痢止め・その他 ()		
塗り薬 (処方日. /) (期間. 日分)	回数	回 (時間)		
	部位			
点鼻薬 (処方日. /) (期間. 日分)	回数	回 (時間)		
	部位	左目 ・ 右目 ・ 両目		

注意事項

- 1、薬局などからの薬の説明がある場合には、園の職員に見せて下さい。
- 2、使用する量だけを持ち込み下さい。水薬は1回分に分けて下さい。
- 3、薬の容器や袋には必ずクラス名・園児名をお書き下さい。
- 4、心臓疾患・喘息・アレルギーなどの投薬が必要な場合、医師の診断書の提出が必要となる場合がありますので、事前に園と相談して下さい。