

# 投薬依頼書

※医師との相談の結果、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。保護者の責任において、園での投薬を行っていただきたく依頼いたします。

依頼先 : ひかり保育園

依頼日 : 年 月 日( ) 組 園児名 \_\_\_\_\_

受診病医院 : \_\_\_\_\_ 保護者名 \_\_\_\_\_ (印)

病名(症状) : \_\_\_\_\_ 受診日 月 日 ( )  
( 日分処方)

薬の内容	(例)咳止め、整腸剤、抗生物質 ( )
薬の保管	(以下該当するものに○印をお願いします) 室温 冷蔵庫 その他( )
服用方法	食前 食後 食間 に( )種類飲ませてください
薬剤情報提供書	あり(添付をお願いします) なし
その他の注意事項	
今朝の状態	食事 : いつもと同じくらい食べた 食欲なし 熱 : ( °C) 便 : 硬い 普通 軟便 下痢( )回 出ていない 吐き気 : なし 吐いた ( )回 湿疹 : 発疹が見られる なし (部位名 )
夜間の様子	

## ☆注意事項☆

- ・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。
- ・薬は医師の処方によって調剤されたものに限ります。
- ・薬は1回分とし、薬袋や容器に名前を明記してください。
- ・薬はクラス担任または、他の職員に直接手渡してください。
- ・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、事前にご相談ください。

保育園記載欄	受領者のサイン		投薬者サイン	
	服用後の様子	異常なし 異常あり ( )	投薬時間	時 分

## 投薬報告書(保護者保管用)

				年 月 日記入
組	園児名		服用後の様子	異常なし 異常あり ( )
投薬時間	時 分	投薬者サイン		