

投薬依頼書(2日目以降)

※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	

☆注意事項☆

- ・薬は医師の処方によって調剤されたものに限ります。
- ・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			
登園時の状態確認	良・不良()		
受領サイン		日付	/
服用後の様子	異常なし () 異常あり ()	投薬時間	
投薬者サイン			

保育園記載欄			
登園時の状態確認	良・不良()		
受領サイン		日付	/
服用後の様子	異常なし () 異常あり ()	投薬時間	
投薬者サイン			

保育園記載欄			
登園時の状態確認	良・不良()		
受領サイン		日付	/
服用後の様子	異常なし () 異常あり ()	投薬時間	
投薬者サイン			

投薬報告書(保護者保管用)			
組	園児名		
服用後の様子	異常なし () 異常あり ()		
投薬時間		日付	/
投薬者サイン			

投薬報告書(保護者保管用)			
組	園児名		
服用後の様子	異常なし () 異常あり ()		
投薬時間		日付	/
投薬者サイン			

投薬報告書(保護者保管用)			
組	園児名		
服用後の様子	異常なし () 異常あり ()		
投薬時間		日付	/
投薬者サイン			