

～ 投薬依頼書 ～

寿幼稚園 園長 様

下記の通り、医師と相談の結果、幼稚園での保育時間における投薬が必要になりましたので、幼稚園での投薬を依頼いたします。

依頼日	令和 年 月 日 ()
組名・園児名	組
保護者名	
本日の緊急連絡先	(名前) (連絡場所) (電話)
本日の朝の体温	℃ (時 分検温)
医療機関名 担当医師名：連絡先	(電話)
病名 (症状)	

薬の種別	薬の名称	1回の量	投薬方法 (用法・用量等)	薬の処方された日
内服薬 (1)		(包・錠・ml)	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)		(包・錠・ml)	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 (3)		(包・錠・ml)	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(左目・右目)	月 日
点眼薬			回数 回 (時間) 患部(左目・右目)	月 日

【～注意事項～】

- 1) 薬局などからの薬の説明書がある場合には、担任に見せて下さい。
- 2) 薬を入れた容器や袋には、必ず園児名を記載するとともに、内服薬などが複数の場合には、それぞれ (1)、(2)、(3) と記載して下さい。
- 3) 心臓疾患、喘息、アレルギーなどで投薬が必要となる場合には、医師からの指導が必要となりますので、事前に幼稚園と相談して下さい。

園記載 (対応者名を記載。受付者は投薬時間まで事前に確認記載すること)

受付者		投薬 時間	食前・食後 他 ()	投薬 実施者		確認者	
-----	--	----------	----------------	-----------	--	-----	--