

投薬依頼書

組 園児氏名

保護者氏名

印

※この依頼書は本日のみ有効です。毎回ご記入ください。

※薬は本日投与分のみお持ちください。(直接、教職員に渡してください。)

※薬の容器や袋に名前を記入してください。

※園での投与(目薬も含む)は1日1回のみとさせていただきます。

(塗り薬は相談の上で塗らせていただきます。担任までお知らせください。)

※下記の投薬方法における投薬についての責任は、保護者の方に持っていただきます。

(熱性けいれんの坐薬のお預かり、使用はできません。)

※薬を飲むためのオブラート・ジュース・ゼリー等はお預かりできません。

●病名または症状 _____

●薬を処方された病院名 _____ 病院・医院・小児科・耳鼻科

●薬の種類(該当する所にチェック・○をしてください)

内服薬

粉 (抗生剤・整腸剤・その他) _____ 包

液・シロップ (咳止め・その他) _____

その他

※解熱剤は投薬できません。

その他

軟膏剤 (塗布部位 _____)

点眼薬 (右目・左目・両目)

その他 (_____)

●投薬する時間

昼食前

昼食後

食間 _____ 時 _____ 分

その他 (_____)

●薬の保管方法

室温

冷蔵庫

その他 (_____)

●その他、注意事項などあれば記入してください。

{ _____ }

園記載

受領者 _____

・投与時刻 _____ 時 _____ 分

投与者 _____