

投薬依頼書

園長様

次の児童については、医師と相談の結果、こども園・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、こども園・保育園での児童に対する投薬を下記により行っていただくよう依頼します。

依頼日：令和 年 月 日

保護者氏名

印

記

◇クラス名 _____ 組

◇園児名 _____

(生年月日： 年 月 日)

◇病名 _____

◇医療機関名 _____

(電話番号 — —)

(担当医師名 _____)

◇薬の種別	◇投薬方法(用法・用量等)		
内服薬 ①	服用時間	食(前・間・後) _____時_____分頃	
	服用方法	そのまま	水で溶く その他()
内服薬 ②	服用時間	食(前・間・後) _____時_____分頃	
	服用方法	そのまま	水で溶く その他()
塗り薬	回数	_____回 _____時_____分頃 ・ _____時_____分頃	
	患部	()	
点眼薬	回数	_____回 _____時_____分頃 ・ _____時_____分頃	
	患部	(左目 ・ 右目)	
その他()	服用時間	食(前・間・後) _____時_____分頃	
	服用方法	そのまま	水で溶く その他()

【注意事項】

〈1〉この依頼書は、薬と一緒に保育士に直接お渡しください。

〈2〉この依頼書は、1日(1回)ごとに提出してください。

※ 溶連菌感染症等、長期間投薬が必要な場合にも1日(1回)ごとに提出してください。

〈3〉薬の袋(容器等)には、必ずお子さんのクラス名と名前を書いてください。

保育園 処理欄	依頼書受付者氏名	投薬時間	投薬者氏名
			時 分