

投薬依頼書

川添保育園

依頼日：平成 年 月 日

クラス		園児名	
医療機関名		病名	
投薬期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日		
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）	分
	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）	分
	服用方法	そのまま	水で溶く その他
塗り薬	回数	回（時間）	
	患部	（ ）	
点眼薬	回数	回（時間）	
	患部	（左目・右目・両目）	
投薬時間	受取者名		投薬者名

平成 年 月 日	平成 年 月 日	平成 年 月 日
前日との変更はありますか？ あり ・ なし 〈変更内容〉	前日との変更はありますか？ あり ・ なし 〈変更内容〉	前日との変更はありますか？ あり ・ なし 〈変更内容〉
投薬時間	投薬時間	投薬時間
受取者名 投薬者名	受取者名 投薬者名	受取者名 投薬者名
平成 年 月 日	平成 年 月 日	平成 年 月 日
前日との変更はありますか？ あり ・ なし 〈変更内容〉	前日との変更はありますか？ あり ・ なし 〈変更内容〉	前日との変更はありますか？ あり ・ なし 〈変更内容〉
投薬時間	投薬時間	投薬時間
受取者名 投薬者名	受取者名 投薬者名	受取者名 投薬者名

[注意事項]

- <1> 病院からの薬の説明書がある場合には、園の職員に見せて下さい。
- <2> 薬をいれた容器や袋には、必ず園児名を記述するとともに、内服薬などが複数の場合には、それぞれ（1）、（2）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、医師の診断に基づき投薬をする必要がありますので事前に保育園と相談してください。

※保護者の責任において、保育園での児童に対する投薬を上記により行なっていただきたく依頼します。