

投薬依頼書

保育園長 様

次の児童については、医師と相談の結果、指示によりやむを得ず、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、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きたく依頼します。

依頼日 平成 年 月 日

保護者名 _____ 印

園児・組名 みどり保育園 _____ 組

園児名 _____ (平成 年 月 日生)

医療機関名

(担当医師名)

(電話: _____)

病名

薬の種別	投薬方法(用法・用量等)	薬の処方された日
内服薬 (1)	服用時間 食(前・間・後) 分	月 日
	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	月 日
	服用方法 そのまま 水で溶く その他	
塗り薬	回数 回(時間 _____)	月 日
	患部(_____)	
点眼薬	回数 回(時間 _____)	月 日
	患部(左目・右目)	

【注意事項】

- <1> 薬局などから薬の説明書がある場合は、園の職員に見せて下さい。
- <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)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、医師の診断書の提出が必要となりますので事前に保育園と相談して下さい。

処理 受付者 (印)

投薬者 (印)

ここにセロテープでおくすりを貼って下さい。