

投薬依頼書

施設長 様

医師の指示により、やむを得ず保育時間中における与薬が必要となり、保護者の責任において保育園等での園児に対し、与薬を行っていただきたく依頼いたします

依頼日 令和 年 月 日

組

園児名 保護者名

医療機関名 (担当医氏名)	電話()	
病名		
薬の種別	与薬方法(用法・用量等)	処方された日
内服薬 ①	時間 食(前・間・後) 分 方法 そのまま 水で溶く その他()	月 日
内服薬 ②	時間 食(前・間・後) 分 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()	月 日
点眼薬	回数 回(時間) 患部 (左目 ・ 右目)	月 日
その他連絡事項		

与薬依頼日	保護者氏名	受付者	与薬者
R 年 /			
R 年 /			
R 年 /			
R 年 /			
R 年 /			
R 年 /			
R 年 /			
R 年 /			
R 年 /			
R 年 /			

【重要】

- ①投薬依頼書がない場合や、記入漏れが(時間・回数など)ある場合は、薬があっても投薬できません。
- ②薬局などから薬の説明書の発行がある場合には、園の職員にも見せてください。(コピー可)
- ③薬を入れた容器や袋には必ず園児名と投薬時間を記載してください。内服薬などが複数ある場合は、それぞれ①、②と記載してください。
- ④水薬を持ってくる場合は、必ず1回分に分けて容器に入れ、容器にも名前を記入してください。
- ⑤1日に飲ませる薬の分量をもたせてください。
- ⑥塗り薬は、どこの部分に1日何回ぬるか知らせてください。

その他連絡事項…担任に伝えたいことがあればお書きください。