

投薬依頼書

サルナートの森幼稚園

次の園児については、医師と相談の結果、指示によりやむを得ず、園での保育時間中における投薬が必要となりました。つきましては、保護者の責任において、園での園児に対する投薬を下記により、行っていただく依頼をいたします。

依頼日	平成 年 月 日 ()
依頼者	(クラス) (保護者名) 印 (園児名) (連絡先) TEL
病院名 (連絡先)	TEL
病名・症状	
投薬日	A 平成 年 月 日 () のみ B 平成 年 月 日 () ~ 月 日 ()
①薬の剤形	・粉薬・水薬・錠剤・外用薬・その他 ()
②薬の内容	・抗生物質・解熱剤・咳止め・風邪薬・外用薬・その他 ()
③使用時間	・食前・食後・食間・その他 ()
外用薬	・使用方法
その他 注意事項	

※①～③までは○で囲んでください。

1. 必要事項を記入の上、薬1回分に記名したものと一緒にもたせてください。複数ある場合はそれぞれに記名をお願いします。
2. 続けて投薬する必要がある場合は、必ず初日に依頼書を添えてください。依頼書は園で保管しますので、次の日から、連絡帳に投薬依頼の旨を一筆書いて、記名した薬を持たせてください。
3. 投薬依頼書、連絡帳の印鑑なしや、薬の記名なし、記入もれのある場合は、投薬いたしません。
4. 市販品の投薬は致しませんご了承ください。