

投薬依頼書（常備薬）

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。また、園に常備薬として、以下の薬を預けます。

依頼日	令和 年 月 日 ()
依頼者	(クラス) (園児名) (保護者名) (連絡先) TEL 印
病院名 (連絡先)	TEL
病名	
投薬の条件	投薬が必要な際の、お子様の症状など具体的にご記入ください。
①保管方法	・常温・冷蔵庫・その他 ()
②薬の剤形	・粉薬・水薬・錠剤・外用薬・その他 ()
③薬の内容	・抗生物質・解熱剤・咳止め・風邪薬・外用薬・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、薬に記名したものと一緒に持たせてください。複数ある場合はそれぞれに記名をお願いします。
2. 投薬依頼書に印鑑なしや、薬の記名なし、記入もれのある場合は、投薬いたしません。
3. 学期末に預かっている薬は一度返却いたします。使用期限など確認の上、新学期に再度持たせてください。