

投薬依頼書

依頼日 令和 年 月 日

学校法人藤原学園
日本平幼稚園 園長 様

保護者名 _____

次の園児について、医師との相談の結果やむを得ず、保育時間中の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、下記の内容で投薬を行っていただきたく、依頼致します。

園児名		クラス名	
処方された 医療機関名	TEL ()		
病名			
薬名			
薬の種類	錠剤・粉薬・水薬・塗り薬・貼り薬・座薬・その他()		
投薬方法	投薬する時	食前 食間 食後 または、症状()がある時	
	一回量		
投薬期間	令和 年 月 日又は、令和 年 月 日～令和 年 月 日		
その他			
※園記載欄	(投与者名 :)		

【注意事項】

- 薬は医師の処方によるものに限ります。(市販薬等は原則、お受けできません。)
- 薬を入れた容器や袋には、必ず園児名とクラス名を記入して下さい。
- 飲み薬は、一回ずつ服用できるように分けて、当日分のみお持ち下さい。
- 「投薬する時」は、「咳が出たら」「熱が上がったら」など症状を判断して投薬を行うことはできません。「38度以上の発熱時」など医師の具体的な指示をご記入下さい。
- 「その他」欄には、発作が出た際の対処法など医師の具体的な指示をご記入下さい。