

投薬依頼書

医師より、下記の通り指示がありましたので、保育園での対応を依頼します。

記

下記太枠内にご記入の上、「処方薬の説明書」（コピー可）とともに職員に手渡ししてください。医師の処方以外の市販薬はお預かり致しません。

薬の種類ごとに投薬依頼書を提出してください。

投薬日		年 月 日 ()						
児童名								
薬の種類		水薬 ・ 粉薬 ・ 錠剤 ・ 塗り薬 その他 ()						
効用		風邪薬 ・ 咳止め ・ 感冒薬 ・ 抗生物質 痛み止め ・ その他 ()						
使用方法	内服薬	服用時間	食前 ・ 食後 ・ 食間 時頃					
		服用方法	そのまま ・ 水で溶く その他 ()					
	塗り薬		回数	回	(時間)			
		患部		()				
		塗り方など						
処方日		平成 年 月 日 ()						
処方した医療機関		電話 ()						
処方した医師名								
保護者サイン								
保護者連絡先								
※園記入欄	薬を預かった保育士							
	投薬時間							
	投薬者							

※ この投薬による一切の責任は負いかねます。