

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。医師による処方薬のみお預かります。

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 | | 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。

みのりのわかば保育園