

投薬依頼書

◎ 投薬を保育士に依頼する保護者の方は、下記の留意事項をお読みになった上で依頼して下さい。

☆留意事項

1. 投薬は、回復に向かっている子供で、医師の登園許可のあった子供のみお受け致します。
2. お受けできる投薬は、一日に一回分のみです。
3. 投薬は、一回の分量だけを持たせて下さい。
4. 投薬は医師の指示があった薬のみお受け致します。
5. お受けした投薬をし、回復せず悪化する様子であった場合は、お迎えに来て頂くこともありますので、ご了承下さい。

和田愛児園園長殿

組 氏名 _____ に投薬をお願い致します。
保護者 氏名 _____ 印 _____

病 名 _____ 病院名 _____

投薬期間 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日から令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日まで

※ 一週間以上になる方は、必ず期間中医師の診断を受けて下さい。一週間を限度とし、過ぎる場合は再度記入して下さい。

下記に該当するものに○を付け、具体的な内容をお書き下さい。薬は一回分をお願いします。

薬種類： 液（シロップ）（ ） ・ 錠剤（カプセル）（ ） ・ 粉（ ）
塗り薬（ ） ・ 点眼剤（ ） ・ その他（ ）

薬内容： 抗生物質 ・ 解熱剤 ・ 咳止め ・ 下痢止め ・ かぜ薬 ・ その他

使用法： 飲ませ方を具体的に記入して下さい。（数種類の場合など）

飲ませ方

時間帯 ・ 食前

・ その他（具体的に）

・ 食後

☆依頼書と薬は、直接保育士に手渡し、依頼内容を説明して下さい。

受取者 _____