

投薬依頼書

※保護者の方がご記入ください。

次の園児については、医師との相談の結果、指示によりやむを得ず保育園での保育時間中における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、保育園での児童に対する投薬を以下の通り行っていただきたく依頼します。

依頼日	平成 年 月 日		
フリガナ		部屋名
児童氏名	<input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女		
保護者氏名	印		自宅TEL. 緊急連絡先TEL.
医療機関名 (担当医師名)	TEL.		
病名			
薬の種別	投薬方法(用法・用量等)		薬の処方された日
<input type="checkbox"/> のみぐすり(1)	服用時間 食(前 間・後) 分 服用方法 そのまま・水で溶く・その他		月 日
<input type="checkbox"/> のみぐすり(2)	服用時間 食(前 間・後) 分 服用方法 そのまま・水で溶く・その他		月 日
<input type="checkbox"/> 塗りぐすり	回数 回 (時間) 患部 () 量 ()		月 日
<input type="checkbox"/> 点眼薬	回数 回 (時間) 患部 (左目・右目・両目)		月 日
<input type="checkbox"/> 貼り薬	時間 () 患部 () 量 ()枚・その他		月 日
<input type="checkbox"/> とんぷく 症状が出たときだけ使用する薬です。使用に関しては保護者に連絡してからとなりますので、緊急連絡先に連絡がつくようにしておいてください。	用途 <input type="checkbox"/> 抗けいれん剤 <input type="checkbox"/> 解熱剤 <input type="checkbox"/> 吐き気 <input type="checkbox"/> 下痢止め <input type="checkbox"/> かゆみ止め <input type="checkbox"/> 息苦しい時 <input type="checkbox"/> その他 使用方法 <input type="checkbox"/> 坐薬 <input type="checkbox"/> のみぐすり <input type="checkbox"/> 塗りぐすり <input type="checkbox"/> 貼り薬 1回量 () 注意点 熱の上昇()℃以上で使用 ()時間あけて使用 その他()		月 日

注意事項

- 薬は基本的に使用する量だけをお持ち下さい。また薬局などからの薬の説明書がある場合には、園の職員に見せてください。
- 薬を入れてた容器や袋には、必ず園児名を記述するとともに、のみぐすりなどが複数の場合には、それぞれ(1)・(2)と記載してください。
- 心臓疾患、ぜんそく、アレルギーなどで投薬が必要となる場合には、医師の診断書の提出が必要となりますので、事前に保育園と相談してください。

