

投薬依頼書

2019年 月 日

園児名	クラス	
保護者名	印	
病名及び症状		
病院名		

【投薬時間】 昼食前 昼食後 その他()

【薬剤名】※原則お薬の説明書(文献)の添付必須(文献添付の際は、薬剤名記入は要りません)

()

【伝達事項、その他】※点眼、軟膏の依頼の際は下記に投薬期間を記入してください。

月 日 ~ 月 日

【注意事項】

- ☆当園での投薬は、やむを得ない場合のみに限らせていただきます。
- ☆市販薬はお預かりできません。医師の処方のみに限らせていただきます。
- ☆投薬依頼の際は、原則、お薬の説明書(文献)を添付してください。
- ☆薬は当日服用分のみをご持参ください。
- ☆薬の1包1包に必ず名前を記入してください。
- ☆お子様の症状により、園の判断で服用を中止する場合があります。その場合は保護者の方に連絡を入れます。
- ☆投薬前に分からないことがあれば保護者の方に連絡を入れ、内容を確認させていただくことがあります。

園保管用

クラス _____ 氏名 _____ 与薬者 _____

- ・与薬(内服・点眼・塗布・その他)しました
- ・与薬を見合わせました

【連絡事項】

----- 切り取り線 -----

2019年 月 日

クラス _____ 氏名 _____ 与薬者 _____

- ・与薬(内服・点眼・塗布・その他)しました
- ・与薬を見合わせました

【連絡事項】