

投薬依頼書

保育園長 様

次の園児については、医師と相談の結果、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下記により行っていただきたく依頼します。

依頼日	令和	年	月	日
保護者名				印
組名	組			
園児名	(平成・令和 年 月 日生)			
医療機関名 (担当医師名)	印(電話:)			
病名				

薬の種類	投薬方法(用法・用量等)	薬の内服期間
内服(1) 【粉・水薬】	服用時間 食(前・間・後) 服用方法 そのまま・水で溶く・その他()	月 日～ 月 日
内服(2) 【粉・水薬】	服用時間 食(前・間・後) 服用方法 そのまま・水で溶く・その他()	月 日～ 月 日
塗り薬	回数 回(時間) 患部 ()	月 日～ 月 日
点眼薬	回数 回(時間) 患部 (左目 ・右目)	月 日～ 月 日
その他		月 日～ 月 日

【注意事項】

- < 1 > 薬局などからの薬の説明書、投薬依頼書と共に提出して下さい。
- < 2 > 薬を入れた容器や袋には、必ず園児名を記載するとともに、内服薬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。
- < 3 > 心臓疾患、喘息、アレルギーなどで投薬が必要となる場合には、投薬依頼書のほか医師の診断書の提出が必要となります。
- < 4 > 保育園での継続的な投薬が必要な場合は、医師による理由書の添付をお願いします。
- < 5 > 担任、又は保育士へ必ず手渡しして下さい。
- < 6 > 内服される1回量を持参し、容器、又は袋に名前の記入をして下さい。

チェック欄

(※下記は園側が記入します。)

/	/	/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/	/	/

承認	投薬者