

お薬投与の依頼書

a,1 回分だけ投与する薬

b,長期にお預かりする薬

どちらかに○を付けて下さい。

組 氏名

下記の方法により保護者の代理として投薬していただきますように、保護者の証明を添えて、提出致します。

記

- 1、日付 平成 年 月 日 (曜日)
- 2、病名 _____
- 3、投薬方法 内服薬 (特記事項 _____)
外用薬 (使用する部位や量の詳細 _____)
- 4、薬の内容
抗生物質 咳どめ 下痢どめ 整腸剤 軟膏類 座薬
その他 ()
- 5、薬の形態 粉薬 錠剤 シロップ (1 回分のみ小分けしたもの)
- 6、薬の色 白色 黄色 ピンク色 その他 ()
- 7、投与時間 食前 食後 食間 (時)

※薬剤情報提供書をコピーして添付してください。

投与した先生氏名 _____

保護者住所 _____

保護者氏名 _____ 印

投薬書を依頼される保護者の方へ

風邪をはじめとする病気の治りかけのとき、飲み薬を園へお持たせ頂くのは、極力ご遠慮下さい。厳密に致しますと、医者より指示をうけた保護者以外の者が投薬致しますのは、違法行為にあたるので、園での投薬は致しかねます。幼い子ども達の集団生活の場である事を考慮して頂きまして、十分に治ったからの登園をお願い致します。尚、どうしても投薬をお願いされたい場合は、下記文書にて、投薬依頼書を提出して下さい。投薬依頼書は、投薬すべき日時、回数、分量、薬品名、色、投薬方法、目的を明記、保護者氏名、捺印の上ご提出下さい。