

投薬依頼書

ぽっかぽか7丁目保育園長様

次の園児は、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期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(園児に対する)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 年 月 日 ~ 月 日

依頼者 保護者氏名 _____ 印 園児氏名 _____

医師機関名 (担当医師名) _____ TEL _____			
病名・症状 _____			
投薬が必要な期間 年 月 日 ~ 年 月 日			
薬の種類	用法・用量など	処方日	分量
内服薬①	時間 食前・食間・食後 分 用法・用量	月 日	日分
内服薬②	時間 食前・食間・食後 分 用法・用量	月 日	日分
内服薬③	時間 食前・食間・食後 分 用法・用量	月 日	日分
塗り薬	回数 回 (時間おき) 患部 ()	月 日	日分
貼り薬	回数 回 (時間おき) 患部 ()	月 日	日分
		月 日	日分
その他の注意事項・配慮事項 _____			

○ 薬を入れた袋や容器には必ず園児名を記入し、内服薬が複数ある場合は①②③と分けて記入してください

*保育園記入欄

月 日 時 分	投薬者	印
月 日 時 分	投薬者	印
月 日 時 分	投薬者	印

受付日時 年 月 日 時 分 受付者サイン _____