

## 投薬依頼書 〈外用薬〉

依頼先：形上保育園

〈医師の指示に基づいた薬のみの投薬になります。市販のお薬はお預かりできません。〉

※記入した「依頼書」「薬剤情報提供書」「薬(記名)」を一緒に提出ください。

※太枠を必ずご記入ください すべての欄がきちんと記入されてないと対応できませんのでご了承ください。

処方日	年	月	日				
投薬日	年	月	日	～	年	月	日

※万が一投薬によって事故が生じた場合、園又は保育士への責任は問いません。

組	さくら・うめ	保護者名	(印)			
		園児氏名				
病院名			TEL			
薬品名						
病名または症状						
薬の種類	塗り薬( )個	目薬( )個	その他( )個			
投薬時間	午睡前	午睡後	その他( )			
投薬部位	※できるだけ詳しく記入ください					

以下は保育園で記入します

	月	火	水	木	金	土
与薬日	/	/	/	/	/	/
投薬者						

### 注意

医師の指示などでやむを得ず投薬が必要となる場合に限り、お子様の健康を守るため、下記の通り対応していきたいと考えておりますので、皆様のご理解・ご協力を宜しくお願い致します。

- お預かりできる薬は、医師から処方されたものに限ります。
- 薬の袋、薬の入れ物に必ず直接名前を書いて下さい。
- 登園時の保護者様のご負担が減るよう、投薬依頼書はご家庭にてご記入の上ご持参下さい。
- 用紙1枚で1週間分になります。週末まで使用し、週明けには新たに依頼書を提出して下さい。

## 投薬依頼書 〈外用薬〉

依頼先：形上保育園

〈医師の指示に基づいた薬のみの投薬になります。市販のお薬はお預かりできません。〉

※記入した「依頼書」「薬剤情報提供書」「薬(記名)」を一緒に提出ください。

※太枠を必ずご記入ください すべての欄がきちんと記入されてないと対応できませんのでご了承ください。

処方日	年	月	日				
投薬日	年	月	日	～	年	月	日

※万が一投薬によって事故が生じた場合、園又は保育士への責任は問いません。

組	さくら・うめ	保護者名	(印)			
		園児氏名				
病院名			TEL			
薬品名						
病名または症状						
薬の種類	塗り薬( )個	目薬( )個	その他( )個			
投薬時間	午睡前	午睡後	その他( )			
投薬部位	※できるだけ詳しく記入ください					

以下は保育園で記入します

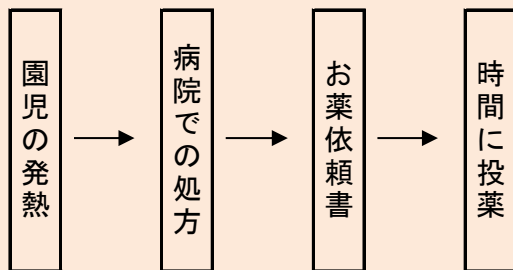
	月	火	水	木	金	土
与薬日	/	/	/	/	/	/
投薬者						

### 注意

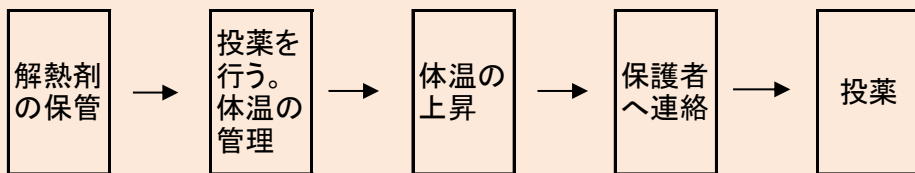
医師の指示などでやむを得ず投薬が必要となる場合に限り、お子様の健康を守るため、下記の通り対応していきたいと考えておりますので、皆様のご理解・ご協力を宜しくお願い致します。

- お預かりできる薬は、医師から処方されたものに限ります。
- 薬の袋、薬の入れ物に必ず直接名前を書いて下さい。
- 登園時の保護者様のご負担が減るよう、投薬依頼書はご家庭にてご記入の上ご持参下さい。
- 用紙1枚で1週間分になります。週末まで使用し、週明けには新たに依頼書を提出して下さい。

◆一般的なお薬(風邪薬など)

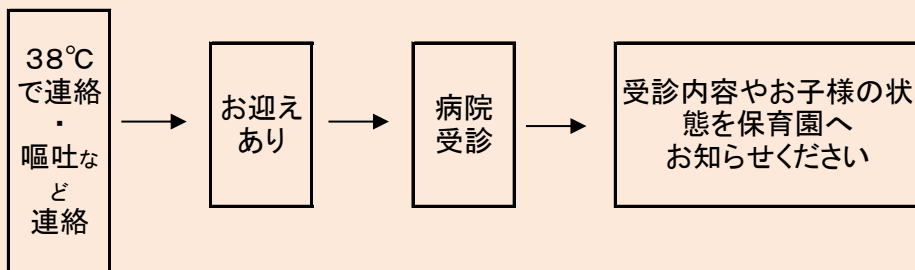


◆解熱剤(熱性けいれんがある児童)

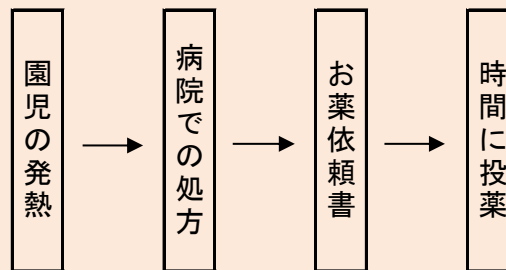


※これは、あくまでも目安です。急激な変化があった場合には園の独自の判断で持たせていただいた、お薬を投薬する事があります。

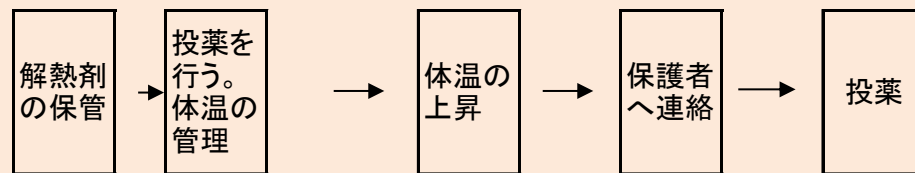
◆保育園から連絡があったら



◆一般的なお薬(風邪薬など)



◆解熱剤(熱性けいれんがある児童)



※これは、あくまでも目安です。急激な変化があった場合には園の独自の判断で持たせていただいた、お薬を投薬する事があります。

◆保育園から連絡があったら

