

## 投薬依頼書 〈内服薬〉

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)」を提出ください。

※太枠を必ずご記入ください 記入がない場合は対応できませんので、ご了承ください。

処方日	年	月	日	投薬保育士	※保育士が記入
投薬日	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	⑩
		園児氏名	
病院名		TEL	
薬の内容	抗生物質 ・ 風邪薬 ・ 咳止め ・ 下痢止め		
	その他( )		
昼食前	水 ・ 粉 ・ ( )		
昼食後	水 ・ 粉 ・ ( )		
その他	水 ・ 粉 ・ ( )		

### 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く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。

- 薬は必ず1回分をお願いします。(シロップなどの水薬も1回分を取り分けてお持ちください。)
- 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。
- 何日か続けて飲む場合も、毎日必ず依頼書を添えて下さい。
- 登園時の保護者様のご負担が減るよう、投薬依頼書をご家庭にてご記入の上ご持参下さい。

## 投薬依頼書 〈内服薬〉

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)」を提出ください。

※太枠を必ずご記入ください 記入がない場合は対応できませんので、ご了承ください。

処方日	年	月	日	投薬保育士	※保育士が記入
投薬日	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。

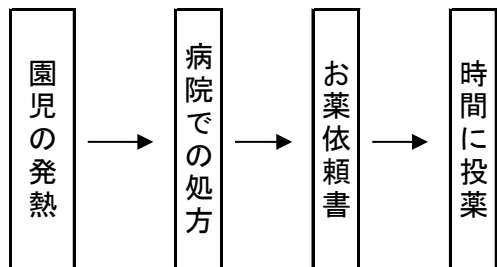
組	さくら・うめ	保護者名	⑩
		園児氏名	
病院名		TEL	
薬の内容	抗生物質 ・ 風邪薬 ・ 咳止め ・ 下痢止め		
	その他( )		
昼食前	水 ・ 粉 ・ ( )		
昼食後	水 ・ 粉 ・ ( )		
その他	水 ・ 粉 ・ ( )		

### 注意

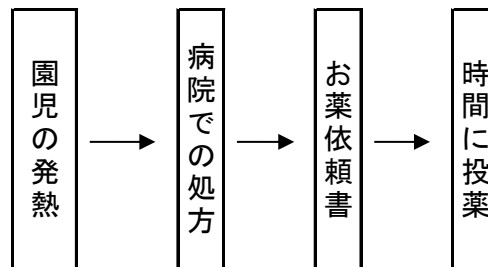
医師の指示などでやむを得ず投薬が必要となる場合に限り、お子様の健康を守るため、下記の通り対応していきたくと考えておりますので、皆様のご理解・ご協力を宜しくお願い致します。

- 薬は必ず1回分をお願いします。(シロップなどの水薬も1回分を取り分けてお持ちください。)
- 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。
- 何日か続けて飲む場合も、毎日必ず依頼書を添えて下さい。
- 登園時の保護者様のご負担が減るよう、投薬依頼書をご家庭にてご記入の上ご持参下さい。

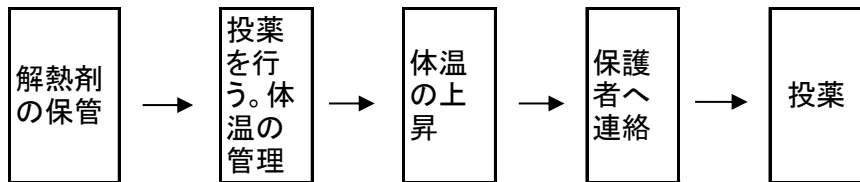
◆一般的なお薬(風邪薬など)



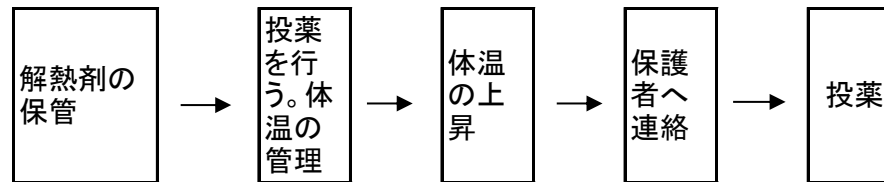
◆一般的なお薬(風邪薬など)



◆解熱剤(熱性けいれんがある児童)



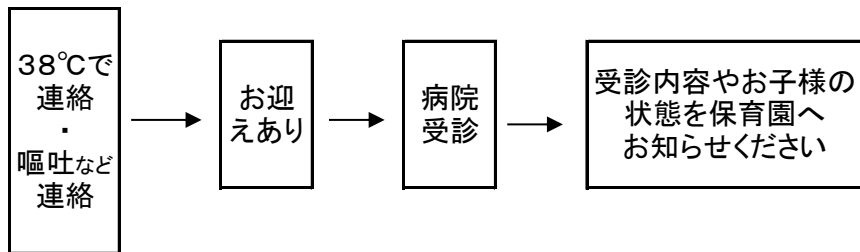
◆解熱剤(熱性けいれんがある児童)



※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。

※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



◆保育園から連絡があったら

