投 薬 依 頼 書

　　　　　　　　幼保連携型認定こども園　みのり幼稚園

　次の園児は、医師との相談の結果、指示によりやむを得ず幼稚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、幼稚園での（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　　令和　　年　　月　　日　～　　　日　（　　　日分）

|  |  |
| --- | --- |
| 保護者名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| クラス・園児名 |  |
| 医療機関名（主治医） |  |
| 病名（症状） |  |
| 薬の剤型 | ・粉（　　　包）・液（シロップ）　　・その他（　　　　　　　　　　　　） |
| 薬の内容 | ・抗生物質　　　・咳止め　　・かぜ薬・下痢止め　　・その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 投薬方法（用法・用量等） | ・服用時間　　食　（前・中・後）　　　分　・点眼（右・左　　滴）・服用方法　　　そのまま　　水で溶く　　　・点耳（右・左　　滴）・ぬり薬　（　　　　　　　　　　）　・ぬる部位　（　　　　　　　　） |
| 保存方法 | ・常温　　　　　　　・冷蔵庫　　　　　　・その他（　　　　　　） |

※幼稚園記入欄

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 月　　　　日　　　　時　　　　分 | 投薬者 |  | 確認者 |  |
| 月　　　　日　　　　時　　　　分 | 投薬者 |  | 確認者 |  |
| 月　　　　日　　　　時　　　　分 | 投薬者 |  | 確認者 |  |
| 月　　　　日　　　　時　　　　分 | 投薬者 |  | 確認者 |  |
| 月　　　　日　　　　時　　　　分 | 投薬者 |  | 確認者 |  |
| 月　　　　日　　　　時　　　　分 | 投薬者 |  | 確認者 |  |

※依頼書は、コピーしてお使いください。コピーができない場合は、園でお渡しします。