

投薬依頼書

認定こども園札幌北幼稚園

依頼日 令和 年 月 日 ()

園長 三浦 大

次の園児については、医師との相談の結果、指示によりやむを得ず、幼稚園での保育時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児童に対する投薬を下記により行なっていただきたく依頼します。

クラス	組	性別	男 ・ 女
(ふりがな) 園児氏名			
生年月日・年齢	年	月	日 歳 ヶ月
(ふりがな) 保護者氏名	緊急連絡先		
医療機関名			
病名 (又は症状)			

(該当事項を○でかこんでください。)

薬の種別	投薬方法 (用法・用量など)			
飲み薬① (処方日) 月 日	服用時間	食 (前・間・後) 分	錠型	(粉・液・錠剤)
	服用方法	そのまま・水で溶く・その他 ()		
	薬の内容	抗生物質・解熱剤・咳止め・下痢止め・その他 ()		
	保管方法	室温・冷蔵庫		
飲み薬② (処方日) 月 日	服用時間	食 (前・間・後) 分	錠型	(粉・液・錠剤)
	服用方法	そのまま・水で溶く・その他 ()		
	薬の内容	抗生物質・解熱剤・咳止め・下痢止め・その他 ()		
	保管方法	室温・冷蔵庫		
塗り薬・貼り薬 (処方日) 月 日	回数	回 (時間)		
	患部			
	保管方法	室温・冷蔵庫		
点眼薬 (処方日) 月 日	回数	回 (時間)		
	患部	(左目 ・ 右目 ・ 両目)		
	保管方法	室温・冷蔵庫		

<注意事項>

- ・使用する量だけを持たせてください。水薬は1回分に分けてください。
 - ・薬の容器や袋には、必ずクラス名・園児名をお書きください。
- 飲み終わった薬の容器や袋は持ち帰りますので、ご確認ください。

<投薬の記録>

投薬しました。 与薬者