

(保護者記載)

投薬依頼書

品川大和保育園

依頼日 年 月 日

園児クラス： 組 園児氏名： 年齢 歳

医療機関名： _____

上記の園児については、医師の指示によりやむを得ず、園での保育時間における投薬が必要となりました。つきましては、保護者の責任において、園での園児に対する投薬を下記の通りに行っていただきたく依頼します。

年 月 日 保護者サイン： _____ 印

(自署の場合、押印不要)

1. 病名・症状【 _____ 】
2. 保管方法【 室温 冷所 その他 (_____) 】
3. 期間【 月 日～ 月 日まで その他 (_____) 】
4. 薬の剤型【 粉 液(シロップ) 外用薬 錠剤 その他 (_____) 】
5. 投薬方法

種類	投薬方法(用法・用量など)	薬の処方された日
内服薬	服用時間 食(前 間 後) 分 服用方法(そのまま 水で溶く その他)	月 日
塗り薬	回数 回(時間:) 患部()	月 日
点眼薬	回数 回(時間:) 患部(左目 右目)	月 日
その他 ()		月 日

※薬は、1回分のみ預かります。

※処方された薬の説明書をコピーし、一緒に提出してください。

※下記は、園で記入します。

受領者 印					
投薬日	/	/	/	/	/
投薬時間	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分
投薬者 印					