# 投　薬　依　頼　書

次の園児については、医師と相談の結果、指示によりやむを得ず、園での保育時間中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により、行っていただきたく依頼いたします。

依 頼 日　　令和　　年　　月　　日（　　）保護者名　　印

投薬期間　　月　　日（　　）　～　　月　　日（　　）　又は（　　）日間

| | | |
|---|---|---|
| 組 | 園児名 | |
| 病名 | 病院名 | |
| 病院での処方日　　平成　　年　　月　　日（　　） | | |
| 薬 の 内 容 | ・抗生剤　　・かぜ薬　　・咳止め<br>・点眼薬（　左目　・　右目　・　両目 ）<br>・その他 | |
| 使用する時間 | ・食前　　・食後　　・その他 | |
| 症　　状<br>（家での様子） | ・熱（　　℃）　　・咳（　有　・　無　・　時々有　） | |
| | ・便の状態（　普通　・　軟便　・　下痢　） | |
| | ・機嫌　（　良　・　悪　・　むらがある　） | |
| | ・食欲　（　　） | |
| | ・その他 | |

1．必要事項を記入の上、薬1回分と一緒に袋に入れ、職員に渡して下さい。
（袋は、チャック付きの透明袋にしていただくと助かります。）

2．薬には、クラス、名前、日付、投薬時間（食前・食後）を明記して下さい。複数ある場合も、それぞれに明記して下さい。

3．続けて投薬する必要がある場合は、投薬終了まで、依頼書は1枚で結構です。
1日服用を終了するごとに依頼書を返しますので、次の日も薬と一緒に袋に入れて持たせて下さい。 投薬終了日に依頼書は回収し,園で保管します。

**4．印鑑なしや記入もれがある場合は、投薬いたしません。**

| | |
|---|---|
| 受付者名 | 投薬者名 |