

## 投 藥 依 賴 書

医師の指示のもと、保育時間中の投薬が必要となりましたので、保護者の責任において、下記の園児に対する投薬を依頼します。

令和 年 月 日

保護者氏名 印

園児氏名	(組)		病名					
医療機関名			処方日	令和	年	月	日	
投薬期間	月 日 ( ) ~ 月 日 ( ) / 【		日間】					
薬について	<input type="checkbox"/> 抗生剤 <input type="checkbox"/> 風邪薬 <input type="checkbox"/> 咳止め <input type="checkbox"/> 鼻水止め <input type="checkbox"/> 点眼(右・左・両目) <input type="checkbox"/> その他( )							
投薬時間	<input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後 <input type="checkbox"/> その他( )							
体調	熱	℃		その他	体調や機嫌等いつもと異なる場合は、記入してください。			
	食欲	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無					
連絡事項								

＜投薬依頼書を提出する前に必ずお読みください＞

- ①投薬依頼書の提出がない場合、記入漏れがある場合は、投薬が出来ません。
  - ②医師が処方した薬以外の薬(市販薬等)、座薬及び解熱剤や吸入薬の投薬は出来ません。
  - ③薬の袋や容器には、お子様のクラスと名前・日付・投薬時間(食前・食後など)を必ず明記し、チャック付きの透明袋に投薬依頼書と一緒に1回分のみ入れてください。(外用薬については、1回分でなくてもお預かりします。)
  - ④誤薬・紛失・飲み忘れを防ぐため、袋は必ず職員に直接渡してください。バスの方は、乗務職員に渡してください。
  - ⑤続けて投薬する必要がある場合は、1日服用ごとに依頼書をお返しますので、翌日分も薬と一緒に入れて持たせてください。依頼書は投薬終了日に回収し、園で保管します。

## ＜園での投薬記録＞