

薬について

保育園での投薬は原則として行いません。しかし、慢性疾患や病後の回復期などでやむを得ず保育職員に投薬を依頼する場合は、下記の用紙を添えてお申し出ください。

\*お願い\*

1. 薬の袋や容器にお子様の名前を書いてください。
2. 分割できるものは一回分だけを持ってきて日付を記入してください。
3. 二種類以上ある場合は薬にも①・②・・・と番号を書いてください。
4. 薬は医師の処方薬で、飲み薬と塗り薬・点眼薬のみに限らせて下さい。

(一般売薬はお受けできません)

与薬依頼書

クラス	組	名前						
症状や病名								
医療機関名				受診日	年	月	日	
与薬期間	年		月	日	～	月	日	まで
飲み薬 ① どちらかに○ (粉薬・水薬)	飲む時刻	昼食前	昼食後	その他 ( )				
	飲み方	そのまま	水で溶く	その他 ( )				
	保管方法	常温	冷蔵庫	その他 ( )				
飲み薬 ② どちらかに○ (粉薬・水薬)	飲む時刻	昼食前	昼食後	その他 ( )				
	飲み方	そのまま	水で溶く	その他 ( )				
	保管方法	常温	冷蔵庫	その他 ( )				
塗り薬・点眼薬	塗る・点眼時刻	昼食前	昼食後	その他 ( )				
	塗る部分	顔	手	足	お腹	背中	その他 ( )	
	使用量・方法							
	保管場所	常温	冷蔵庫	その他 ( )				
保護者氏名						年	月	日

★ 与薬実施記録 ★ 受付者サイン: \_\_\_\_\_

月	日						
サイン							
月	日						
サイン							