

投薬依頼書

組 園児名：						
保護者名			連絡先			
病名						
病院名						
薬の種類	錠剤・粉末・液体・その他 ()					
薬を飲む時間	食前・食後・その他 ()					
薬の飲ませ方						
薬を飲む期間	年 月 日 () ~ 年 月 日 ()					
投薬依頼日	月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()	
投薬依頼者						
保管者						
投薬保育士						
投薬時間						

〈お願い〉

※お預かりして投薬できるのは、医師の診断を受け処方された薬のみとなります。市販薬はお預かりできませんので、ご了承ください。

※薬は1回ずつ小分けし、容器や包装フィルムに名前を書いた上、保育者に直接手渡ししてください。

※こちらの様式を未提出の場合は、投薬することができませんのでご了承ください。

なお、病院を受診された際に、保育園に通園しており、できれば朝夕2回の服薬ですむ薬を処方して頂けるようお願いすると良いかと思います。