

平成 年 月 日 記

さつきこども園御中

くみ 園児氏名

投薬依頼書

保護者氏名 _____ 印

緊急連絡先 (TEL) _____

- ※ この依頼書は本日のみ有効です。毎回ご記入下さい。
- ※ くすりは本日投与分のみお持ち下さい。
- ※ 薬の容器や袋に名前を記入して下さい。
- ※ 園での投与（目薬、ぬり薬も含む）は1日1回のみとさせていただきます。
(但し、0歳児の点眼は2回まで、塗り薬は相談の上で塗らせて頂きます。担任迄お知らせ下さい。)
- ※ 下記の投薬方法における投薬についての責任は、保護者の方に持って頂きます。又、園より配布致しました『投薬について』をご理解の上、依頼書にご記入下さい。
- ※ 薬を飲むためのオブラート・ジュース・ゼリー等はお預かり出来ません。

●病名または症状 _____

●くすりを処方された病院名 _____ 病院・医院・小児科・耳鼻科

病院の電話番号 _____

●くすりの種類（該当する所にチェック・○をして下さい）

内服薬 粉（抗生剤・整腸剤・その他 _____） _____ 包

液・シロップ（咳止め・その他 _____）

その他（ _____ ）

※解熱剤は投薬できません。（カロナール…等）

その他 軟膏剤（塗布部位 _____）

点眼剤（右目・左目・両目）

その他（ _____ ）

●投薬する時間

昼食前

昼食後

食間 _____ 時 _____ 分 ※但し、3歳未満児は、10時頃と15時頃

その他（ _____ ） 3歳以上児は、15時頃

} おやつを食べます。

●くすりの保管方法

室温

冷蔵庫

その他（ _____ ）

●その他、注意事項などあれば記入して下さい。

[_____]

※ 保育園記載

・受領時刻 _____ 時 _____ 分 受領者サイン _____

・投与時刻 _____ 時 _____ 分 投与者サイン (_____) (_____)