

投薬依頼書

保護者記載

令和 年 月 日 ()

児 童 名		男・女	令和 年 月 日 生 (歳 ヶ月)
保 護 者 氏 名		印	連絡先電話
薬をもらった病院・医院			電話
			FAX
病名(または症状)			
持 参 し た 薬	処方日	令和 年 月 日	
薬 の 種 類 ・ 数 量	内 容		数量
		食前 食後 朝 昼 夕 他()	
		食前 食後 朝 昼 夕 他()	
		食前 食後 朝 昼 夕 他()	
		食前 食後 朝 昼 夕 他()	
		食前 食後 朝 昼 夕 他()	
受 領 者	月 日	名前 印	
投 薬 者	月 日	朝	名前
	月 日	昼	名前
	月 日	夕	名前
	月 日	他()	名前
立 会 者	月 日	朝	名前
	月 日	昼	名前
	月 日	夕	名前
	月 日	他()	名前
保 育 室 責 任 者 確 認	月 日	名前	
保 護 者 確 認	月 日	名前	
備 考	返却理由: ●記入漏れがあったため投薬できませんでした。 ●その他()		

*確認事項

1. 保育室での投薬について

投薬は、原則的に医療行為になりますので保育室ではできないことを医師に伝えていただき、できるだけご自宅での服用になるように調剤方法を相談下さい。

2. 薬剤内容書(説明書)の添付

医師・薬局からもらった「薬剤内容書(説明書)」を初回処方時のみ添付下さい。(写しで可)

3. 持参する薬について

- ・医師が処方した薬にして下さい。
- ・使用する薬は1回ずつ分けて、当日分のみ持参の上、必ず保育士に手渡して下さい。
- ・薬袋や容器には、下記4点を必ず油性マジックで記入してください。

- ① 児童氏名
- ② 投薬日付
- ③ 「朝」「昼」「夕」のいずれかを記入
- ④ 食前・食後またはその他の場合

(注意) 記入漏れなど不備があった場合、投薬はいたしかねます。

なお、連絡につきましては、お迎え時にさせていただきます。