

◎本来、保育園での投薬は認められていません。

止むを得ない場合のみ 次の注意事項に同意の上、「投薬依頼書」にご記入ください。

(注意事項)

1. 記入した「投薬依頼書」は、薬と一緒に保護者の方から保育士に手渡してください。
2. 医療機関からの処方薬に限ります。(座薬・解熱剤の投薬は行いません。)
3. 一日ごとに、一回分の薬(粉薬・水薬)と共に提出してください。
4. 容器や袋には、必ず園児名を記入してください。
5. 薬剤情報提供書がある場合には添付してください。
6. 長期間継続して服用しなければならない薬の場合はご相談ください。
7. 心臓疾患、ぜんそく、アレルギーなどの薬は、医師の診断書が必要になります。
8. 病院で、保育園に通っていることを医師にお伝えください。

投 薬 依 頼 書	
依頼日	平成 年 月 日
依頼先	木 佐 木 保 育 園
園児名	()組 ()
保護者名	()
医療機関名	()
病名・症状	()
薬の種別	粉薬・シロップ・錠剤・外用薬・点眼薬(右・左)
	その他()
病院での処方日	平成 年 月 日
服用時間	(食前 ・ 食間 ・ 食後) 分
服用方法	(そのまま ・ 水で溶く)
※園側記入	受付者 ()
	投薬者 ()
	投薬時間 ()
(備 考)	

◎本来、保育園での投薬は認められていません。

止むを得ない場合のみ 次の注意事項に同意の上、「投薬依頼書」にご記入ください。

(注意事項)

1. 記入した「投薬依頼書」は、薬と一緒に保護者の方から保育士に手渡してください。
2. 医療機関からの処方薬に限ります。(座薬・解熱剤の投薬は行いません。)
3. 一日ごとに、一回分の薬(粉薬・水薬)と共に提出してください。
4. 容器や袋には、必ず園児名を記入してください。
5. 薬剤情報提供書がある場合には添付してください。
6. 長期間継続して服用しなければならない薬の場合はご相談ください。
7. 心臓疾患、ぜんそく、アレルギーなどの薬は、医師の診断書が必要になります。
8. 病院で、保育園に通っていることを医師にお伝えください。

投 薬 依 頼 書	
依頼日	平成 年 月 日
依頼先	木 佐 木 保 育 園
園児名	()組 ()
保護者名	()
医療機関名	()
病名・症状	()
薬の種別	粉薬・シロップ・錠剤・外用薬・点眼薬(右・左)
	その他()
病院での処方日	平成 年 月 日
服用時間	(食前 ・ 食間 ・ 食後) 分
服用方法	(そのまま ・ 水で溶く)
※園側記入	受付者 ()
	投薬者 ()
	投薬時間 ()
(備 考)	