



投薬依頼書



園長殿

依頼日 平成 年 月 日

保護者名 印

TEL () -

本来園で薬を飲ませるのは違法行為であり認められませんが、やむを得ない場合のみお預かりします。従ってこの「投薬依頼書」に基づいてお子さんに投薬し、万が一の事がおこっても園は一切の責任を負いませんのでご了承ください。

★保護者の承諾署名

園名・組名	三ツ島 保育園 () 組	
園児名	(平成 年 月 日生)	
医療機関名 (担当医師名)	TEL () -	
病名		
薬の種別	投薬方法 (用法・用量等)	薬の処方された日
内服薬 ①	服用時間 食前・食間・食後 分 服用方法 そのまま・水で溶く・()	月 日
内服薬 ②	服用時間 食前・食間・食後 分 服用方法 そのまま・水で溶く・()	月 日
塗り薬	回数 回(時間) 患部 ()	月 日
点眼薬	回数 回(時間) 患部 (左目・右目)	月 日

【注意事項】

- (1) 薬局などから薬の説明書がある場合には、園の職員にも見せてください。
- (2) 薬を入れた容器や袋には、必ず園児名を記載してください。
- (3) 内服薬などが複数の場合には、それぞれ①②と区別できるように記載してください。
- (4) 心臓疾患、ぜんそく、アレルギーなどで投薬が必要となる場合には、医師の診断書の提出が必要となりますので、事前にご相談ください。

処	受付者		投薬者	
理	時間	時 分	時間	時 分