

# 投薬依頼書(保護者記載用)

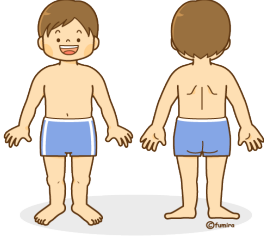
## 【外用薬】

年 月 日

大倉山元気の泉保育園 園長

次の園児については、医師との相談の結果、指示により、やむを得ず園での保育時間中における投薬が必要となりました。つきましては、保護者の責任において、園での園児に対する投薬を下記により、行っていただきたく依頼いたします。

|         |      |   |     |
|---------|------|---|-----|
| 保護者名    |      |   |     |
| 園児名     | 男・女( | 歳 | か月) |
| 連絡先(電話) |      |   |     |

|   |                  |       |        |       |       |       |
|---|------------------|-------|--------|-------|-------|-------|
| 1.主治医 :   | ( 病院 ・ 医院 )      |       |        |       |       |       |
| 連絡先(電話) :   |                  |       |        |       |       |       |
| 2.病名 :  |                  |       |        |       |       |       |
| 3.持参したくすり   |                  |       |        |       |       |       |
| ①薬品名 :  |                  |       |        |       |       |       |
| ②剤型 :   | 塗薬 ・ 目薬 ・ その他( ) |       |        |       |       |       |
| ③投薬時間   |                  |       |        |       |       |       |
|   | 食前               | 食後    | その他( ) |       |       |       |
| ④投薬部位   |                  |       |        |       |       |       |
|  |                  |       |        |       |       |       |
| ⑤その他( )   |                  |       |        |       |       |       |
| 4.保管  | 室温・冷蔵庫・その他( )    |       |        |       |       |       |
| 5.その他注意事項   |                  |       |        |       |       |       |
| 使用日   | / (月)            | / (火) | / (水)  | / (木) | / (金) | / (土) |
| 受領サイン   |                  |       |        |       |       |       |
| 与薬サイン   |                  |       |        |       |       |       |

注】使用日以下は保育園で記入

### 【注意事項】

- ① この依頼書は1週間有効です。週毎に依頼書を更新して下さい。
- ② 全ての欄がきちんと記入されていないと対応できませんのでご了承下さい。
- ③ 薬の袋や容器には名前を書き、本紙・主治医意見書・薬の説明書と一緒に保育士に手渡して下さい。
- ④ 外用薬の主治医意見書は処方内容に変更がない限り1年間有効です。
- ⑤ 投薬に必要なビニール手袋・ガーゼ・テープなどの衛生用品はご家庭で用意してください
- ⑥ 症状を園で判断して投薬しなくてはならないものはお預かりできません。  
(かゆがったら、痛がったら など)