

投薬依頼書

※持参された薬・指示書と共に保育士に直接手渡してください。その場で内容を確認致します。

依頼日 令和 年 月 日
クラス名 ()
園児氏名 () 保護者氏名 ()

| | |
|----------------|---------------------------|
| 病名 | |
| 病院名 | |
| 病院の処方日 | |
| 薬の内容 | 飲み薬 (液体・粉末) 外用薬 (塗り薬・点眼) |
| 薬品名 | |
| 投薬の時間 | 昼食前・昼食後・おやつ前・おやつ後・その他 () |
| その他 注意事項 | |
| 受け取った保育士名および日時 | 保育士名 () 印) 令和 年 月 日 |

※ご記入が無い場合は投薬を行えません。記入漏れがある場合、誤薬防止の為お電話を入れさせて頂くこととなります。ご了承下さい。

○注意事項

- ①原則として、投薬は医療行為に当たるため保育園の職員は行えません。園内で投薬を行う場合は看護師、もしくは保護者の方自身に行っていただきます。
 - ②お薬をお預かりするのは、下記の場合のみとさせていただきます。
 - ・1日3回服用が必須の薬である。
 - ・体質改善のため、継続して服用しなければならない。
 - ・塗り薬・目薬など症状が強く、つけた方が良い場合。
 - ・症状に対して毎回、病院を受診し、処方してもらったお薬のみお預かりします。
 - ・お薬は1回分のみ持参してください。(薬の容器・薬袋に園児のお名前を必ずご記入ください)
 - ③投薬依頼書は、内服薬は1日、継続して投与が必要な外用薬は1ヶ月間有効です。
 - ④指示書としてお薬手帳・薬の説明書・薬袋など、薬の内容と用法が分かるものを持参してください。
- ※朝の忙しい時間にお手数かと思いますが、全て子どもたちの安全を考慮した上での判断です。どうか保護者の皆様の、ご理解とご協力を宜しくお願い致します。

保育士チェック欄

| | | |
|---|-----|-----|
| 薬 | 指示書 | 依頼書 |
| | | |

看護師印

| |
|--|
| |
|--|