

投薬依頼書

令和 年 月 日

園児名 _____

保護者名 _____

病院名： _____

病名（または症状）： _____

処方された日：令和 年 月 日

投薬期間： 月 日 ~ 月 日

①薬品名 **※毎回、持参された薬・お薬の説明書（薬剤情報書）・投薬依頼書の3点を直接手渡ししてください。**
(_____)

②薬の種類

水薬 (_____ ml) 粉薬 (_____ 包) 錠剤 (_____ 錠)
点眼 (右 _____ 回・左 _____ 回) 塗り薬 (塗る場所： _____ 本)
その他 (_____)



③投与の時間

昼食前 昼食後 おやつ前 おやつ後 その他 (_____)

④その他・注意事項 (例：粉薬は少量の水で溶いて飲ませてください。等)
(_____)

..... **お願い※下記を必ずお読みください※**

※薬事法により、他人は薬与えることができません。従って、保護者の代理として服用させるには投薬依頼書が必要となります。持参された薬は、その場で確認いたします。記入がない場合は投薬を行えません。記入漏れがある場合、誤薬防止の為電話を入れさせて頂くことになります。

- ① **毎回、持参された薬・お薬の説明書（薬剤情報書）・投薬依頼書の3点を直接手渡ししてください。**
- ② **内服薬・外用薬（点眼・塗り薬等）に関わらず、こちらの用紙1枚で最大5日間連続して投薬可能です。保護者の方はサインをして翌日ご持参ください。（投薬終了後は、園で用紙を保管します。）**
- ③ **6日以上投薬が必要な場合は改めて投薬依頼書をご提出ください。**
- ④ **土曜日は、合同保育にて看護師や担任が不在の場合もありますので投薬できませんのでご了承ください。**
- ⑤ 薬には必ず氏名を記入し1回分ずつ持参ください。
- ⑥ 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、つけた方がよい場合。
 - ・ 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預かります。

園記入欄

月日	/	/	/	/	/
受取者サイン					
投薬者サイン					
投薬時間・備考	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分
保護者サイン					