

投 薬 依 頼 書

依頼日 年 月 日

社会福祉法人 高月会
おおとり保育園 園長 様

保護者名 _____ 印

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致します。

| クラス名 | 組 名前 | | |
|--|--|------|-------|
| 医療機関名 | | | |
| 担当医師名 | TEL () | | |
| 病 名 | | | |
| 処 方 | 年 月 日 ~ 月 日までの 日間 | | |
| 投薬時間 | 本日の投薬時刻は、午前 時 分 ※ 次の投薬時間までの間隔をあけるために必要です。 | | |
| 検 温 | 本日の体温は (度 分)、検温した時刻は、午前 時 分 | | |
| 薬の種類 | 抗生剤 ・ 水 薬 ・ 粉 薬 ・ その他 () 塗布薬 ・ 点 眼 ・ 点 鼻 ・ その他 () ※ 薬の説明書がある場合は、コピーをつけてください。 | | |
| 薬：① | 薬 名 () | | |
| 服用時間 | 昼食前 ・ 食間 ・ 昼食後 ・ 他 (時) | | |
| 服用方法 | そのまま ・ 水で溶く ・ 他 () | | |
| 備 考 | () | | |
| 薬：② | 薬 名 () | | |
| 服用時間 | 昼食前 ・ 食間 ・ 昼食後 ・ 他 (時) | | |
| 服用方法 | そのまま ・ 水で溶く ・ 他 () | | |
| 備 考 | () | | |
| ※薬が複数ある場合は、それぞれ内服薬①、②など区別して1回分のみ容器や袋に入れ、日付、園児名を書いてください。 ※解熱剤・市販の薬はお預かりしません。内容によっては、医師の診断書の提出をお願いすることがございます。 | | | |
| 保 育 園 | 受付保育士 | 投与時間 | 投与保育士 |
| 記 載 欄 | | 時 分 | |

投 薬 依 頼 書

依頼日 年 月 日

社会福祉法人 高月会
おおとり保育園 園長 様

保護者名 _____ 印

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致します。

| クラス名 | 組 名前 | | |
|--|--|------|-------|
| 医療機関名 | | | |
| 担当医師名 | TEL () | | |
| 病 名 | | | |
| 処 方 | 年 月 日 ~ 月 日までの 日間 | | |
| 投薬時間 | 本日の投薬時刻は、午前 時 分 ※ 次の投薬時間までの間隔をあけるために必要です。 | | |
| 検 温 | 本日の体温は (度 分)、検温した時刻は、午前 時 分 | | |
| 薬の種類 | 抗生剤 ・ 水 薬 ・ 粉 薬 ・ その他 () 塗布薬 ・ 点 眼 ・ 点 鼻 ・ その他 () ※ 薬の説明書がある場合は、コピーをつけてください。 | | |
| 薬：① | 薬 名 () | | |
| 服用時間 | 昼食前 ・ 食間 ・ 昼食後 ・ 他 (時) | | |
| 服用方法 | そのまま ・ 水で溶く ・ 他 () | | |
| 備 考 | () | | |
| 薬：② | 薬 名 () | | |
| 服用時間 | 昼食前 ・ 食間 ・ 昼食後 ・ 他 (時) | | |
| 服用方法 | そのまま ・ 水で溶く ・ 他 () | | |
| 備 考 | () | | |
| ※薬が複数ある場合は、それぞれ内服薬①、②など区別して1回分のみ容器や袋に入れ、日付、園児名を書いてください。 ※解熱剤・市販の薬はお預かりしません。内容によっては、医師の診断書の提出をお願いすることがございます。 | | | |
| 保 育 園 | 受付保育士 | 投与時間 | 投与保育士 |
| 記 載 欄 | | | |