

# お薬依頼書

依頼日 年 月 日

※本来保育園での投薬などの医療行為は法律で禁止されています。

※なるべく、朝夕2回のお薬にしてもらうようお医者様にご相談してください。

※市販のお薬は投薬できません。

※やむおえず投薬が必要な場合は、1回分ずつに分けて、名前を記入し、直接保育士へとお渡しください。

※解熱剤・座薬の取り扱いにつきましては、原則として行いません。ひきつけ等やむを得ない場合は医師からの具体的な文章による指示を必要とします。なお、使用にあたってはその都度保護者の方へ連絡をとらせていただいた上で使用致します。

クラス名 \_\_\_\_\_ 園児名 \_\_\_\_\_  
保護者名 \_\_\_\_\_ 印

処方された病院名 \_\_\_\_\_  
処方日 \_\_\_\_\_ 年 月 日  
病名 \_\_\_\_\_

持参された薬(該当項目に○)

保管 室温 冷蔵庫 その他( )

剤形 粉 液(シロップ) その他( )

内容 抗生物質 咳止め 風邪薬 その他( )

数量・分量 ( 腹・袋 ) ( cc)

使用日時 年 月 日 ~ 年 月 日

昼食 おやつ 前 後

時 分

その他 ( )

外用薬の使用方法

どの部位に	
どのような症状の時	
どれだけ(分量)	

その他注意事項


保育園記入欄

受領者 \_\_\_\_\_ 印

投与者 \_\_\_\_\_ 印

投与時間 \_\_\_\_\_ 月 日 時 分