

投薬依頼書

蒲原聖母幼稚園園長 様

次の園児については、医師処方合った薬を、幼稚園の保育時間中に投薬することが必要になりました。ついては、下記により投薬を行っていただきたく依頼します。

平成 年 月 日

クラス 園児名

保護者名 印

病名

医療機関名 電話番号

該当するものを○で囲み、必要事項を記入して下さい。

内服薬	服用時間	食前 食後 その他()
	服用量	粉薬(包) 錠剤(錠)
		水薬(1 回分持たせてください)

外用薬	種類	外皮用薬 目薬
	投薬方法	(いつ・どのように)

※注意事項

1. 投薬依頼書と薬をビニール袋に入れて、給食袋(お弁当袋)に入れて持たせてください。続けて数日間投薬する場合も、毎日依頼書を提出してください。
2. 薬は1回分だけ持たせてください。水薬も1回分を別容器に入れて持たせてください。
3. 薬の袋や容器には必ずクラス・名前をお書きください。
4. 投薬後、空の袋や容器を袋に入れて、確認書とともにお返しします。

----- きりとりせん -----

確認書

様

月 日依頼された薬の投薬を行いました。

組担任 印