

投薬依頼書

明道いぶき保育園

令和 年 月 日

クラス		園児名	
病院名		保護者	
病名		服用日	月 日～ 月 日
薬の用途	抗生物質・整腸剤・咳・鼻水・その他 ()		
薬の種類	粉薬・シロップ・軟膏・点眼・点鼻・その他 ()		
投薬時間	食前・食後・食間 (時間⇒)・その他 ()		
投薬方法	*内服⇒そのまま口へ・その他 () *軟膏⇒部位 () *点眼・点鼻⇒右・左・両方		
投薬日	/	/	/
朝の投薬時間	:	:	:

保 育 園 欄	受け取り保育者⇒							
	投薬時間	:	:	:	:	:	:	:
	投薬者 サイン							

* 投薬は、医療行為です。

なるべく家庭で行い、やむを得ない場合のみ受け付けます。

医師の診断で処方された薬のみに限らせていただきます。

* 午前保育の場合は、家庭で投薬して下さい。

* お薬説明書を添えて、保育者に直接手渡しして下さい。

投薬依頼書

明道いぶき保育園

令和 年 月 日

クラス		園児名	
病院名		保護者	
病名		服用日	月 日～ 月 日
薬の用途	抗生物質・整腸剤・咳・鼻水・その他 ()		
薬の種類	粉薬・シロップ・軟膏・点眼・点鼻・その他 ()		
投薬時間	食前・食後・食間 (時間⇒)・その他 ()		
投薬方法	*内服⇒そのまま口へ・その他 () *軟膏⇒部位 () *点眼・点鼻⇒右・左・両方		
投薬日	/	/	/
朝の投薬時間	:	:	:

保 育 園 欄	受け取り保育者⇒							
	投薬時間	:	:	:	:	:	:	:
	投薬者 サイン							

* 投薬は、医療行為です。

なるべく家庭で行い、やむを得ない場合のみ受け付けます。

医師の診断で処方された薬のみに限らせていただきます。

* 午前保育の場合は、家庭で投薬して下さい。

* お薬説明書を添えて、保育者に直接手渡しして下さい。