

投薬依頼書

医師の診断により幼稚園での保育時間における投薬が必要になりましたので、保護者の責任において、カトリック吉野幼稚園での投薬を依頼します。

依頼日： 令和 年 月 日

保護者氏名： 印

| | |
|-------|--|
| 組 | 園児名 |
| 投薬日 | 令和 年 月 日 () ~ 令和 年 月 日 () |
| 病名・症状 | |
| 病院名 | |
| 薬の種類 | 粉薬 ・ 液 (シロップ) ・ 塗り薬 ・ 点眼 ・ その他 () |
| 投薬時間 | 食前 ・ 食後 ・ その他 (時) |
| 薬の飲み方 | |
| 注意事項 | <p>※薬は与薬依頼書と一緒に必ず職員へ直接お渡しください。子どもに託す、カバンに入れている薬は投薬いたしません。</p> <p>※薬は1回分を持ってひとつひとつ名前を記入してください。液体薬は1回分のみお持たせください。目薬、塗り薬は、小分けにする必要はありません。</p> <p>※解熱剤、咳止め、座薬、下痢止め、市販の薬は投薬できません。</p> |

※幼稚園記入欄

| | | | |
|-------|-------|-------|-------|
| 投薬依頼日 | / () | / () | / () |
| 受取者 | | | |
| 投薬者 | | | |
| 投薬時間 | : | : | : |
| 特記事項 | | | |
| | 園長印 | | |