

投薬依頼書

さんめい保育園あて

令和 年 月 日 記

保護者名：	お子さんの名前：
医療機関名（主治医）：	
病名（症状）：	
持参した薬は（ 年 月 日）に処方された（ 日分）のうち本日分	
薬剤名：	
投与方法 <input type="checkbox"/> 内服：食事（ 前・後 ） または（ 時ごろ） <input type="checkbox"/> 外用薬：（部位 ）（ 時ごろ） <input type="checkbox"/> 点眼：（ 右・左 ）、（ 時ごろ） <input type="checkbox"/> その他（ ）	
保管方法： 常温 ・ 冷蔵庫 ・ その他（ ）	
その他注意事項：	

日付	/	/	/	/	/	/	/
保護者							
受取者							
投与者 (投与時間)							

- ・ 市販薬、以前に受診して処方してもらった時の薬は預れません。
- ・ 医療機関を受診されるときは、保育園に通っていることを伝えて、できるだけ1日2回の処方を依頼してください。
- ・ 内服薬は必ず、1回分でセットし、記名してください。（シロップは別容器に1回分入れて持参してください）
- ・ 薬局で発行されるお薬の説明書（お薬手帳）を提出してください。
- ・ こんな場合は飲む、塗るなど、判断が必要なものは預れません。
- ・ ご自宅で使用したことのない薬は預れません。
- ・ 薬は必ず看護師・保育士に直接、手渡ししてください。
- ・ 投薬を依頼する日にちの記載と保護者欄にサインまたは印を押して提出してください。