

投薬依頼書（保護者記載用）

※投薬時承諾書にご署名、押印の上ご提出ください。

投薬時承諾書

フォーマザー西立野保育園では、医師の指示により保育中の投薬が必要な場合に限り、当日1回のみ預かり看護師または担任保育士が投薬いたします。

その際、その薬を投薬したことによる発疹やショック等の事故が生じた場合、責任を負いかねますのでご了承ください。

平成 年 月 日 保護者氏名 _____ 印

フォーマザー西立野保育園宛

依頼日 平成 年 月 日

_____ 組 園児氏名 _____

医療機関名 _____ / 担当医師名 _____

※処方された薬の説明書を必ず提出してください。

病名・症状 _____

1. 保管方法は 室温 ・ 冷所 ・ その他 ()
2. 薬の剤型は 粉 ・ 液(シロップ) ・ 外用薬 ・ 錠剤 ・ その他 ()
3. 薬の内容は 抗生物質 ・ 感冒薬 ・ 咳止め ・ 下痢止め
整腸剤 ・ 気管支拡張剤 ・ 外用薬 ・ その他 ()

4. 投薬方法

| 薬の種別 | 投薬方法（用法・用量等） | 薬の処方された日 |
|----------|---------------------------------------|----------|
| 内服薬 ① | 服用時間 食（前・間・後） 分 服用方法 そのまま 水で溶く その他 | 月 日 |
| 内服薬 ② | 服用時間 食（前・間・後） 分 服用方法 そのまま 水で溶く その他 | 月 日 |
| 塗り薬 | 回数 回（時間） 患部（） | 月 日 |
| 点眼薬 | 回数 回（時間） 患部（左目・右目） | 月 日 |
| その他 | | 月 日 |

受領者サイン _____ 投薬時間 _____ 時 分 投薬者サイン _____