投薬依頼書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ※太枠内は保護者が記入する | | | 年　　　　　月　　　　　日 | |
| 依頼先 | 幼保連携型認定こども園千代田幼稚園 | | | |
| 依頼者 | 保護者氏名： | 連絡先： | | |
|  | 園児名：　（　　　　　　　　　　　）組 | （　　　　　　歳） | | |
| 病院名 | 病院　（　　　　　　　　　　　　　　　科）  　　　　　　　　　　　　　　医院 | | | 電話 |
| 病状又は症状 |  | | |  |
| （該当するものに〇、または明記）  （１）持参した薬は、　　　　　　年　　　　月　　　　日に処方された　　　　日分のうちの本日分です。  （２）保管は、　　　室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他（　 　　　　　　　　　　　）    （３）薬の内容　　抗生物質　・　整腸剤　・　解熱剤 ・ 咳止め ・ 下痢止め ・ かぜ薬 ・その他（　　　　　　　　　）  外用薬（　　　　　　 　　　　　）  （４）薬の剤形・１回量  　　　　　　　　　　　　　　　　　　・粉薬 （　　　　　　　）包  ・水薬 （シロップ）１回分    　　　　　　　　　　　　　　　　　　・外用薬（　　　　　　　　　　　）　　・その他（　　　　　　　　　　　　）  （５）与薬する時　　　　　食前　・　食後　・　その他（　　　　　　　　　　　　）　※症状を判断しての投薬はできません  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　咳が出たら、痒みがあるとき、など  （６）外用薬など使用法  （７）その他の注意事項  ★薬剤情報提供書・お薬手帳のコピーを添付して下さい★ | | | | |

投薬確認（保育者記入欄）

|  |  |
| --- | --- |
| 与薬時間 | 午前　　・　　午後　　　　　　　時　　　　　　　分　　　　　　　　与薬者： |
| 連絡事項 | ・特になし |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 園　長 | 副園長 | 主　幹 | 与薬者 | 保管者 | 受領者 |
|  |  |  |  |  |  |