投薬について

医師の指示などで止むを得ず保育時間中の投薬が必要となる場合に限り、お子さんの健康を守るために、お薬をお預かりします。市販の薬は、お預かりできません。

① 依頼書に必要な事項（ア～オ）を記入してください。
② 薬は１回分をご持参ください。
③ 粉末は分包されたまま、シロップ等の水薬は１回分を取り分けてください。
④ 薬の入った袋にお子さんのお名前と預ける日時を必ず記入して下さい。
⑤ 依頼書と薬を当日の朝に必ず保育者に手渡してください。（内容を確認してお預かりします）

投　薬　依　頼　書

平成　　年　　月　　日（　　）

家庭的保育者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様

医師より、下記のとおり指示がありましたので投薬をお願いします。

児童名	貼付 ＊薬の袋にフルネームと日時を必ず記入してください
ア　受診日　　年　　月　　日	
イ　病院名　：	
ウ　投薬の用途：風邪・咳・鼻水・胃腸炎・中耳炎・とびひ・その他（病名　　）	
エ　投薬の種類：粉薬（　　種類）（　　袋）・水薬・その他（　　）	
オ　投薬時間：食前・食間（　　）・食後・その他（　　）	
カ　受取職員名（保育室で記入）：	
キ　投薬職員名（保育室で記入）：	
ク　特記事項：	

なお、この投薬についての全ての責任は、保育室に問いません

保護者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・キリトリ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

保護者名＿＿＿＿＿＿＿＿様

児童名＿＿＿＿＿＿＿＿さん　　月　　日　　時　　分に投薬しました

担当（　　）