



投薬依頼書



依頼日	令和	年	月	日
-----	----	---	---	---

足利短期大学附属幼稚園長 様

次の園児については、医師と相談の結果、指示にやむを得ず、幼稚園での保育時間中における投薬が必要になりました。つきましては、保護者の責任において幼稚園での投薬を下記により行なっていただきたく依頼します。

クラス	組	性別	男 ・ 女
(ふりがな) 園児氏名		生年月日	年 月 日 歳 ヶ月
(ふりがな) 保護者氏名	印	緊急連絡先	
医療機関名			
病名 (又は症状)			

(該当事項を○で囲んでください)

1回のみ ・ 継続(日まで)

薬の種別	投薬方法 (用法・用量等)			
飲み薬 1 (処方日) 月 日	服用時間	食 (前 ・ 間 ・ 後)	錠型	(粉 ・ 液 ・ 錠剤)
	服用方法	そのまま ・ 水で溶く ・ その他()		
	薬の内容	抗生物質 ・ 解熱剤 ・ 咳止め ・ その他()		
飲み薬 2 (処方日) 月 日	服用時間	食 (前 ・ 間 ・ 後)	錠型	(粉 ・ 液 ・ 錠剤)
	服用方法	そのまま ・ 水で溶く ・ その他()		
	薬の内容	抗生物質 ・ 解熱剤 ・ 咳止め ・ その他()		
飲み薬 3 (処方日) 月 日	服用時間	食 (前 ・ 間 ・ 後)	錠型	(粉 ・ 液 ・ 錠剤)
	服用方法	そのまま ・ 水で溶く ・ その他()		
	薬の内容	抗生物質 ・ 解熱剤 ・ 咳止め ・ その他()		
塗り薬 ・ 貼り薬 (処方日) 月 日	回数	回 (時間)		
	患部	()		
点眼薬 (処方日) 月 日	回数	回 (時間)		
	患部	()		
頓服薬	・ 抗けいれん剤 ・ 解熱剤 ・ その他 ()			
	・ 座薬 ・ 飲み薬 ・ 塗り薬 ・ 貼り薬 ・ その他 ()			
	熱の上昇時 ()℃ 以上 で使用			
☆頓服薬(※)使用は保護者に連絡をしてからとなりますので、緊急連絡先に連絡が必ずつくようにしておいてください。(※症状の強い時などに限って用いる薬のこと)				
注意事項	1. 園で服用する薬剤等は、医師の指示を受けたものに限りです。			
	2. 粉薬や錠剤等は、その日服用する分だけ持参してください。			
	3. 2日以上、同じ薬を同量で継続する必要がある場合は【継続】に○をつけ日数を記入し、2日目以降はこのカードの提出は不要です。			
	4. 薬剤の袋や容器には、必ず名前(性と名)とクラスをはっきり記入してください。			
	5. 薬剤使用の責任は保護者ですので安易に園に依頼しないようにしてください。			
投薬記録(園で記入)	担任氏名 ・ 印	月 日 () 午前 ・ 午後	時 分	投薬 印