

投薬依頼書

認定こども園留辺薬マリア幼稚園

園長様

この度、医師との相談の結果、園での保育時間中に下記園児に投薬が必要となりました。

つきましては、本来私が投薬しなければならないところですが、投薬する時間に来園することができませんので、下記の方法により投薬を行っていただきたく依頼いたします。

依頼日 令和 年 月 日

保護者名 (印)

期間 月 日 ~ 月 日 (日間)

クラス名

園児名

医療機関名

処方日 令和 年 月 日

担当医師名

病名

投薬の方法

投薬の時間

- ・ 昼食前 _____ 分前
- ・ 昼食後 _____ 分以内
- ・ その他 _____ 時 _____ 分 _____ 頃 (_____)

薬の種類

内服薬	・ 粉薬	・ 液状 (シロップ)	・ 他 (_____)
外用薬	薬名 (塗り薬・他<		>)
	症状 (アトピー・他<		>)

※お薬の確認の為、投薬する薬の処方日が分かる書類をお持ちください
(処方日の確認ができない場合、投薬を受け付けられない場合があります)

保護者から園に連絡事項

*園での投薬状況

/: 与薬者印										
/: 与薬者印										

園長 主任 看護師 担任 受付職員

--	--	--	--	--