

投 薬 依 頼 書

磯辺白百合幼稚園 園長殿

保護者名 印

自宅 TEL

携帯 TEL

次の園児については、医師との相談の結果、指示により、やむを得ず園での保育時間における投薬が必要となりました。つきましては、保護者の責任において、園での園児に対する投薬を下記により、行っていただきたく依頼いたします。

記

ふりがな		クラス名	
園児名			
医療機関名		担当医師名	
		T E L	
病名			
薬の種別	投薬方法（用法・用量等）	投薬期間	
薬：1 （薬名）	服用用量 （ ）包・錠・ml 服用時間 食前・食間・食後 分 服用方法 そのまま ・ 水で溶く ・ （ ）	月 日 ∩ 月 日	
薬：2 （薬名）	服用用量 （ ）包・錠・ml 服用時間 食前・食間・食後 分 服用方法 そのまま ・ 水で溶く ・ （ ）	月 日 ∩ 月 日	

【注意事項】

幼稚園では原則的に投薬は行いません。なるべく朝晩2回の投薬を医師に依頼してください。

やむを得ず園で服用しなければならない時のみ、この書類をご提出ください。

- (1) 薬局などから薬の説明書がある場合には、園の職員にもお見せください。
- (2) 薬の入れた容器や袋には、必ず園児名を記載してください。
- (3) 内服薬などが複数の場合には、それぞれ内服薬1, 2など、区別ができるように記載してください。
- (4) 心臓疾患、ぜんそく、アレルギーなどで投薬が必要となる場合には、医師の診断書の提出が必要となりますので、事前にご相談ください。