

投薬依頼書

(保護者記入書式)

洗心幼稚園 認定こども園 御中

平成 年 月 日提出

●医師の診断のもと、下記の通り指示がありましたので幼稚園での投与をお願いします。

クラス	組	園児名	保護者印
受診病院名等	病院名		投薬する日
	病院電話番号		年 月 日
	担当医師		特記事項 注意事項
病名および症状			
		飲み薬	その他の薬
薬の取扱い	薬の種類	<input type="checkbox"/> 水薬 (種) <input type="checkbox"/> 粉薬 (種) <input type="checkbox"/> 錠剤 (種)	
	投与時間	<input type="checkbox"/> 昼食前 <input type="checkbox"/> 昼食後 <input type="checkbox"/> その他 (時 分頃)	<input type="checkbox"/> 時 分頃 <input type="checkbox"/> その他 ()

●投薬依頼書は保護者記入です。医療機関に記入を依頼するものではありません。

●薬は1回分量を持参し、袋それぞれに名前を書いてください。

●依頼票はペンで記入し、必ず教員に手渡ししてください。記入漏れのないようお願いいたします。

●昼食の時間は11:00～13:00の間、約1時間となっております。クラス、行事などにより時間は変わりますので、正確な投与時間をお知りになりたい方は、担任にお尋ねください。

●医師の診断の元で投薬します。軟膏類を含め、市販薬などはお請けいたしかねます。

●この用紙は必要部数を各自コピーして利用するか、同様の書式で提出ください。(ハンコを忘れずに)

●この用紙は園のサイトからもダウンロードできます。

----- き り と ら な い -----

【幼稚園記載】

平成 年 月 日

ご依頼がありました通り、薬を服用させましたのでお知らせいたします。

投与者サイン	投与時間	備考
	<input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後 <input type="checkbox"/> その他 (時 分頃)	