# ＜コピー用＞　投薬依頼書

認定こども園　フェリシア幼稚園　フェリシアこども短期大学附属　園長 殿

## 投　薬　依　頼　書

保護者氏名

電話番号(連絡のつくもの)　　(　　)

次の園児については、医師と相談の結果、医師の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します。

記

| 投薬日 | クラス | 園児名　ふりがな |
|---|---|---|
| 平成<br>年　月　日 | | |
| 医療機関名 | TEL　(　) | |
| 担当医師名 | | |
| 病名 | | |
| 飲み薬：①<br>薬名（　） | ・抗生物質　・咳どめ　・鼻水どめ　・痰をだす<br>・その他(　) | |
| 服用量 | ・1回＿＿包 | |
| 投薬方法 | ・そのまま　・水で溶く　・その他(　) | |
| 服用時間 | ・昼食前　・昼食後　・その他(　) | |
| 飲み薬：②<br>薬名（　） | ・抗生物質　・咳どめ　・鼻水どめ　・痰をだす<br>・その他(　) | |
| 服用量 | ・1回＿＿包 | |
| 投薬方法 | ・そのまま　・水で溶く　・その他(　) | |
| 服用時間 | ・昼食前　・昼食後　・その他(　) | |
| その他の薬<br>薬名（　） | ・目薬　・塗り薬<br>・その他(　) | |
| 一回量 | ・＿＿滴(　左　右　)　・塗り薬の量＿＿＿＿<br>・その他(　) | |
| 時間 | ・昼食前　・昼食後　・その他(　) | |
| 備考　気になることがあれば、ご記入ください | | |

【注意事項】　幼稚園では原則的に投薬を行いませんが、医師の指示により、やむを得ず服用しなければならない時にのみ、この用紙をご提出ください。

①飲み薬は医療機関から処方されたものに限ります。分包紙に組・名前を記入してください。

②投薬依頼書に薬をつけて(セロハンテープやホッチキス等でとめて)持たせてください。

③内服薬が複数の場合には、それぞれ内服薬①、内服薬②などが区別できるように記載してください。