

# 投薬依頼書《保護者記載用》

医師の指示通りに家庭での投薬ができませんので  
お願いいたします。投薬の責任は保護者とします。

依頼先 大里東幼稚園

依頼日 令和 年 月 日 ( )

クラス \_\_\_\_\_ ぐみ \_\_\_\_\_ 園児名 \_\_\_\_\_

保護者名 \_\_\_\_\_ (印)

|            |   |             |                     |
|------------|---|-------------|---------------------|
| 病名 (または症状) |   |             |                     |
| 薬の内容       | 持参した薬は、令和____年____月____日に処方された<br>____日分のうちの本日分です。<br>風邪薬 咳止め 下痢止め 外用薬<br>その他 ( ) |             |                     |
| 薬の保管       | 室温  | 冷蔵庫         | その他 ( )             |
| 服用方法       | 食前  | 食後          | 食間 ( 時 分ごろ) その他 ( ) |
| 薬の種類       | 薬の名前 ( )  |             |                     |
|            | 粉薬 ( 包)   | 液 (シロップ ml) | 錠剤 ( 錠)             |
|            | 気管支拡張テープ その他 ( )<br>*外用薬 (1ヶ月につき有効。それ以上かかる場合は指示書を提出してください。)                       |             |                     |
| 処方された病院名   |   | 病院TEL       | —                   |
| 薬剤情報提供書    | あり  |             | なし                  |

|        |        |      |        |          |
|--------|--------|------|--------|----------|
| 幼稚園記載欄 | 受領者サイン |      | 投薬者サイン |          |
|        | 服用後の様子 | 異常なし | 異常あり   | 投与時間 時 分 |

## 投与報告書 (保護者保管用)

令和 年 月 日記入

|        |        |       |      |     |
|--------|--------|-------|------|-----|
| <クラス名> |        | <園児名> |      |     |
|        | 投与者サイン |       |      |     |
| 服用後の様子 | 異常なし   | 異常あり  | 投与時間 | 時 分 |