

記入例

保護者の方に記入して頂く書類です。

投薬依頼書

ほうりん福祉会

医師と相談の結果、指示によりやむを得ず園での保育時間中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。
依頼日 令和 年 月 日

組 グループ	園児名 (令和 年 月 日生)
医療機関名	TEL() -
病名	
投薬する薬	持参した薬は 令和 年 月 日に処方された 日分のうちの本日分
	保管方法は 室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他()
	薬の種類(○をつけて数を書き入れてください) 粉末(包) ・ シロップ(種類) ・ 塗り薬(種類) ・ 点眼薬(種類) その他 ()
	薬の内容(○をつけて下さい) 抗生剤 ・ 解熱剤 ・ 整腸剤 ・ 風邪薬 ・ 外用薬 ・ その他()
	前回服用日時 月 日 時 分
	服用方法 食前 ・ 食後 ・ 食間 → 朝食の時間をお知らせください そのまま ・ 水で溶く ・ その他()
	塗り薬 回数 回(時間) 患部()
点眼薬 回数 回(時間) 患部 右目 ・ 左目 ・ 両目	
その他、注意事項	
保護者	レチェックを入れてください。 保護者名
	<input type="checkbox"/> 1回分のみ入っています <input type="checkbox"/> 容器・袋に記名済です 連絡先() - 印

《注意事項》

1. 使用する薬は1回ずつに分けて、当日分のみご用意下さい。
2. 容器や袋にはお子さんの名前を記入してください。
3. 薬は必ず保護者の方が直接、職員に手渡してください。
4. 記入漏れ、チェックやサインがない場合は投薬できません。
5. 薬の説明書(薬剤情報提供書)は薬に添付して提出してください。
6. 薬の投薬時間については、食前=食事の20~30分前、食後=食事が終わって30分以内、食間=食事を終えてから約2時間後となります。(午睡の時間と重なる可能性が 為、食間の服用は極力お控えください。)いずれにも該当しない場合はその他(○時に内服)と記入してください。
7. 投薬時間は医師の指示に従います。

忘れずに!!

追記しました!!

子ども園記入欄	
受領者サイン	投薬時間 時 分
投薬者サイン	実地状況

薬剤情報提供書で投薬時間の確認をします。

併せて提出して下さい。

投薬依頼書

ほうりん福祉会

医師と相談の結果、指示によりやむを得ず園での保育時間中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。

依頼日 令和 年 月 日

組 グループ	園児名 (令和 年 月 日生)
医療機関名	TEL() -
病名	
投薬する薬	持参した薬は 令和 年 月 日に処方された 日分のうちの本日分
	保管方法は 室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他()
	薬の種類(○をつけて数を書き入れてください) 粉末(包) ・ シロップ(種類) ・ 塗り薬(種類) ・ 点眼薬(種類) その他 ()
	薬の内容(○をつけて下さい) 抗生剤 ・ 解熱剤 ・ 整腸剤 ・ 風邪薬 ・ 外用薬 ・ その他()
	前回服用日時 月 日 時 分
	服用方法 食前 ・ 食後 ・ 食間(朝食時間 時 分) そのまま ・ 水で溶く ・ その他()
	塗り薬 回数 回(時間) 患部()
	点眼薬 回数 回(時間) 患部 右目 ・ 左目 ・ 両目
その他、注意事項	
保護者	レチェックを入れてください。 <input type="checkbox"/> 1回分のみ入っています <input type="checkbox"/> 容器・袋に記名済です
保護者名 連絡先() -	印

《注意事項》

1. 使用する薬は1回ずつに分けて、当日分のみご用意下さい。
2. 容器や袋にはお子さんの名前を記入してください。
3. 薬は必ず保護者の方が直接、職員に手渡してください。
4. 記入漏れ、チェックやサインがない場合は投薬できません。
5. 薬の説明書(薬剤情報提供書)は薬に添付して提出してください。
6. 薬の投薬時間については、食前＝食事の20～30分前、食後＝食事が終わって30分以内、食間＝食事を終えてから約2時間後となります。(午睡の時間と重なる可能性もある為、食間の服用は極力お控えください。)いずれにも該当しない場合はその他(○時に内服)と記入してください。
7. 投薬時間は医師の指示に従います。

こども園記入欄

受領者サイン	投薬時間 時 分
投薬者サイン	実地状況