

お薬依頼書

以下の内容をご記入の上、保育士に薬と一緒にお渡しください。
医療機関からの処方薬に限ります。

依頼日	令和 年 月 日				
依頼先	た つ の こ 保 育 園				
ゆきぐみ ・ ほしぐみ ・ かぜぐみ ・ そらぐみ ・ つきぐみ ・ おひさまぐみ					
児童名 _____			保護者名 _____		
病名・症状	病院名		病院での処方日		
	病院の 連絡先 TEL				
薬の内容					
・ 抗生剤 ・ 下痢止め ・ 咳止め ・ その他 () 外用薬 (点眼 ・ 塗薬)					
投薬期間 月 日 ～ 月 日					
投薬時間					
・ 昼食前 水 / 粉 () / 塗 () ・ 昼食後 水 / 粉 () / 塗 ()					
・ おやつ前 水 / 粉 () / 塗 () ・ おやつ後 水 / 粉 () / 塗 ()					
(午後3時30分頃)					
・ 軽食前 水 / 粉 () / 塗 () ・ 軽食後 水 / 粉 () / 塗 ()					
(午後6時00分頃)					
・ その他 (水 / 粉 () / 塗 ()					
* 受付保育士			* 投薬保育士		

* こすも保育園記入欄

★ご確認ください

- ・ 医療機関からの処方箋のみをお受けいたします。保護者様のご判断で持参されるお薬(市販薬、解熱剤、鎮痛剤等)はお受けする事ができません。
- ・ 水薬、粉薬すべて1回分に小分けしてご持参ください。
- ・ 長期間継続して飲まなければならないときお薬については、事前にご相談ください。
- ・ 万一アレルギー等の症状が出た場合、適切に対応させて頂く為に、処方された医療機関へ連絡させて頂く場合があります。