

# 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	たつこの保育園		
ひよこぐみ ・ りすぐみ ・ うさぎぐみ ・ ぞうぐみ ・ ぱんだ ・ らいおんぐみ			
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	

\* たつこの保育園記入欄

★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。

たつこの保育園