

投薬依頼書

保護者名 _____

㊞

次の園児について、医師との相談の結果やむを得ず保育時間中の投薬が必要となりました。
つきましては、保護者の全責任において下記の要領で投薬をお願い致します。

園児名			
期 間	月	日	～ 月 日
症 状			
医療機関名			
薬の種類	粉薬・水薬・塗り薬・その他【		】 (いずれかに○)
投薬時間	食前	・ 食間	・ 食後 (")
【特別な注意やその他の注意事項があれば記入して下さい】			
受付職員名			担当クラス職員名

本来、原則的にこども園では投薬を行う事が出来ませんので、こども園に通園している事を伝えて、あらかじめ1日3回ではなく、朝夕2回の処方医師をお願いして下さい。

※上記に記入の上、1日分ずつ分けて、必ず薬の袋または容器に園児名と日付をご記入ください。
※塗り薬等容器に入っている物は、一回の使用量を必ずお伝えください。

投薬依頼書

保護者名 _____

㊞

次の園児について、医師との相談の結果やむを得ず保育時間中の投薬が必要となりました。
つきましては、保護者の全責任において下記の要領で投薬をお願い致します。

園児名			
期 間	月	日	～ 月 日
症 状			
医療機関名			
薬の種類	粉薬・水薬・塗り薬・その他【		】 (いずれかに○)
投薬時間	食前	・ 食間	・ 食後 (")
【特別な注意やその他の注意事項があれば記入して下さい】			
受付職員名			担当クラス職員名

本来、原則的にこども園では投薬を行う事が出来ませんので、こども園に通園している事を伝えて、あらかじめ1日3回ではなく、朝夕2回の処方医師をお願いして下さい。

※上記に記入の上、1日分ずつ分けて、必ず薬の袋または容器に園児名と日付をご記入ください。
※塗り薬等容器に入っている物は、一回の使用量を必ずお伝えください。