

投薬依頼書

Ⓜmaruta かつぶ園 園長殿

医師の診断の下、園での保育時間における投薬が必要になりました。

つきましては、保護者の責任において保育園での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。

記

依頼日時 令和 年 月 日 ()

園児氏名	保護者氏名
------	-------

※以下太枠内は医療機関にて記入をお願いします。

医療機関	印	電話番号
病名		
• 薬の内容 抗生物質 咳止め 整腸剤 外用薬 その他 ()		
• 服用日数 令和 年 月 日 ~ (日間) • 塗布		
• 服用時間 (食前 • 食後 • その他)		

《保護者確認事項》

上記園児の症状等により主治医等関係者に必要な事項を連絡・照合することを承諾します。なお、投薬に伴い生じた一切の結果に関するすべての責任は保護者が負うものとし、投薬に関わった者の責任を問うことはありません。

保護者氏名： _____ 印

※薬を入れた容器や袋には必ず園児名を記載してください。

※必ず職員に手渡してください。

※座薬・市販薬は投薬できません。

※この投薬依頼書とお薬の説明書（コピーでも構いません）を一緒に提出してください。

以上