

認定こども園函館藤幼稚園 投薬依頼書(保護者記入)

園長様

次の園児につきまして、医師処方のある薬を幼稚園の保育時間中に投薬することが必要になりましたので、下記により投薬をお願いします。

① _____ 年 _____ 月 _____ 日 ② _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 日まで

依頼者 _____ 園児名 _____
 クラス _____ 組 保護者名 _____ 印(サイン)

医療機関名

診断名

該当するものに○をしてください。

内服薬	服用時間	食前	食後	その他
	服用量	粉薬(包)	水薬(1回分のみ)
外用薬	種類	外皮用薬		目薬
	投薬方法	(いつ、どのように)		

- * **投薬依頼書・薬は必ず職員に手渡しをしてください。**
- * 薬は1回分のみ、水薬も1回分のみ別容器に入れて持たせてください。
- * 必ず薬容器や薬の袋にはクラス名と名前を記入してください。
- * 投薬期間については①または②の欄に記入してください。
- * 保護者のサインがない場合はお受けできません。