

## 信和保育園 与薬依頼書

年 月 日受付	【 組】 園児名									
使用期間	令和 年 月 日～ 月 日まで。									
薬の種類	抗生剤				整腸剤					
	その他 ( )				つけ薬 (点眼・点耳・塗り薬)					
投与時間	食前			食後			その他			
注意事項										
病院名 (お医者様の署名)										
病 名										
投与日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
投与時刻	:	:	:	:	:	:	:	:	:	
園投与者										
注意点	1	その日に内服・使用する薬のみを事務所にお持ちください。								
	2	薬の袋すべてに名前、日付、薬剤名をご記入ください。								
	3	薬の説明書またはお薬手帳のコピーをお持ちください。								
	4	上記の薬を記名したジッパー付きの袋にすべて入れて職員にお渡しください。								
	5	症状に応じて飲む「頓服 (とんぷく薬) は受け付けられません。※保育園が医療行為を行うことは出来ません。但し、アナフィラキシー反応に対応するエピペンはお預かりいたします。								
	6	「処方された日」から「処方された日数」内でしか投薬できません・								

### 投薬情報書 1 (常用薬用)

保護者記載欄	
子どもの氏名	予定帰宅時間： 時 分頃

医師記載欄
くすりの内容 抗生物質      咳止め      下痢止め      整腸剤      外用剤 その他 ( ) 薬剤情報提供 (あり・なし)
-----
上記の薬を「昼」に服用 ( 日分)、塗布するように処方しました 処方日 平成 年 月 日      署名： _____

### 投薬情報書 2 (頓用薬用)

保護者記載欄	
子どもの氏名	予定帰宅時間： 時 分頃

医師記載欄
くすりの内容 ( ) 薬剤情報提供 (あり・なし)
-----
上記の薬を ( ) の時に、 使用するよう処方しました 処方日 平成 年 月 日      署名： _____

※必ず保育所(園)・幼稚園と前もってご相談ください。