

(b) 投薬依頼書 (保護者記載)

令和 年 月 日

たちばなこども園園長様

投薬に関してすべての責任は保護者にあることを認め、保育園での投薬を下記のとおり依頼します。

異常等が認められた時の緊急連絡先

保護者氏名

印

Tel _____

記

クラス名	くみ
園児名	
生年月日	平成・令和 年 月 日 生まれ (男・女)

受診医療施設名	Tel
1.薬名 _____ (粉・シロップ・塗り薬・その他)	
投薬時間 昼食前 ・ 昼食後 ・ その他 ()	
処方日数 日分	
2.薬名 _____ (粉・シロップ・塗り薬・その他)	
投薬時間 昼食前 ・ 昼食後 ・ その他 ()	
処方日数 日分	

* 1 回分のみを持参しましたので、投薬をお願いします

飲ませ方・その他の配慮事項など

※この投薬依頼書を提出する前に必ずお読みください。

1. 投薬指示書 (医師記載) と共に提出してください。
2. 内服薬は、(朝・夕) か (朝・夕・眠前) にしてもらうよう依頼してください。
3. 塗り薬は、家庭でケアしているにもかかわらず、通常保育に支障が出るくらいの重症の症状の場合に限ります。
4. 投薬に当たっては、当園の諸事情により医療免許のない保育士が投薬することがあります。また、投薬時間はきっちりと約束できないことをご了承願います。
5. 頓服薬 (投薬にあたり判断を要する解熱剤や痛み止め等) は預かりません。
6. かぜぐすり、市販の薬、保護者の個人的な判断で持参した薬、一度も飲ませたことのない薬は対応できません。
7. 薬は、1 回分/日のみ持参ください。
8. 薬の服用を嫌がったり飲ませた薬を吐いてしまった場合、園では責任を負いかねます。