投薬依頼書

＿＿＿組　　園児名 ＿＿＿＿＿＿＿＿　　保護者名＿＿＿＿＿＿＿＿

以下の薬を保護者に代わって保育教諭・保育士・保育補助が服薬させることを依頼します。

依頼日	年　　月　　日
病名	病院名
病院での処方日	年　　月　　日
薬の内容	・抗生剤　　・かぜ薬　　・咳止め　　・点眼薬 ・軟膏　　・その他（　　）
投薬方法	・口にそのまま入れてのめる　　・スプーンの上で溶かして飲める ・（　　）に混ぜて飲める ・数滴の水で練り、口に入れて飲める ・その他（　　）
使用する時間	・食前　　・食後　　・その他（　　）
症状 （家でのようす）	・熱（　　℃）・咳（　有　・　無　・　時々有　） ・便の症状（　普通　・　軟便　・　下痢　） ・機嫌（　良　・　悪　・　むらがある　） ・その他（　　）

※内服する薬は1回分にし、袋に入れて持参してください。袋には氏名を記入してください。
※処方内容が明記されている用紙をご持参ください。
※医師が処方した薬以外の薬（市販薬など）はお預かりできません。
※持病以外の解熱剤はお預かりできません。

投薬者

保護者へ返信分

投薬確認書

投薬日：　　年　　月　　日　　☆本日の薬を　・のみました　・ぬりました　・点眼しました

＿＿＿組　　園児名 ＿＿＿＿＿＿＿＿

投薬者：＿＿＿＿＿＿＿＿