

投薬依頼書 (やえせ北保育園)

【確認事項】

- ①解熱剤、市販薬（飲み薬、塗り薬）は規定によりお預かり出来ません。
- ②薬の袋には必ず名前を記入し、1回分の量にしてください。
- ③抗生剤の投薬は4時間以上の間隔が必要なので、朝の投薬は8時までをお願いします。
- ④投薬依頼書は予めコピーして使ってください。再発行する場合はコピー代として10円いただきます。

組		保護者名
---	--	------

(印)

依頼日 ()	病名 病院名	投薬時間		薬の内容	数	保育士 受取サイン	投薬サイン (時間)
		朝の投薬時間	園での投薬時間				
／ ()		：	昼食（前・後） その他（ ）	抗生剤 整腸剤 せき止め（水・粉） 鼻水（水・粉） 外用薬（塗り・点眼） その他（ ）			(:)
／ ()		：	昼食（前・後） その他（ ）	抗生剤 整腸剤 せき止め（水・粉） 鼻水（水・粉） 外用薬（塗り・点眼） その他（ ）			(:)
／ ()		：	昼食（前・後） その他（ ）	抗生剤 整腸剤 せき止め（水・粉） 鼻水（水・粉） 外用薬（塗り・点眼） その他（ ）			(:)
／ ()		：	昼食（前・後） その他（ ）	抗生剤 整腸剤 せき止め（水・粉） 鼻水（水・粉） 外用薬（塗り・点眼） その他（ ）			(:)
／ ()		：	昼食（前・後） その他（ ）	抗生剤 整腸剤 せき止め（水・粉） 鼻水（水・粉） 外用薬（塗り・点眼） その他（ ）			(:)
／ ()		：	昼食（前・後） その他（ ）	抗生剤 整腸剤 せき止め（水・粉） 鼻水（水・粉） 外用薬（塗り・点眼） その他（ ）			(:)
／ ()		：	昼食（前・後） その他（ ）	抗生剤 整腸剤 せき止め（水・粉） 鼻水（水・粉） 外用薬（塗り・点眼） その他（ ）			(:)
／ ()		：	昼食（前・後） その他（ ）	抗生剤 整腸剤 せき止め（水・粉） 鼻水（水・粉） 外用薬（塗り・点眼） その他（ ）			(:)
／ ()		：	昼食（前・後） その他（ ）	抗生剤 整腸剤 せき止め（水・粉） 鼻水（水・粉） 外用薬（塗り・点眼） その他（ ）			(:)
／ ()		：	昼食（前・後） その他（ ）	抗生剤 整腸剤 せき止め（水・粉） 鼻水（水・粉） 外用薬（塗り・点眼） その他（ ）			(:)
／ ()		：	昼食（前・後） その他（ ）	抗生剤 整腸剤 せき止め（水・粉） 鼻水（水・粉） 外用薬（塗り・点眼） その他（ ）			(:)

【注意事項】

- ※カバンに入れた状態ではなく、**投薬依頼書と薬は必ず職員へ手渡して下さい。**
- ※投薬依頼書の記入、職員による確認がとれていない場合は投薬できません。
- ※副作用が出たなどの症状に対しての責任は負えません。