

連絡表(投薬依頼書) 佐野たちばな幼稚園 ひよこ・あひる組

クラス		氏名	
記入日	令和 年 月 日	病名	
処方医療機関名			
1	持参した薬は 年 月 日 ~ 月 日までに処方されたうちの本日分です		
2	保管方法 (室内 ・ 冷蔵庫)		
3	用法 1日 回 (食前 ・ 食後)		
4	剤型 (散剤 ・ 顆粒 ・ シロップ ・ 軟膏)		
軟膏を選んだ方へ		どこにぬりますか？	
<p>この投薬依頼書どおりの投薬における事故については、 保育園では一切責任を負いませんのでご了承ください。</p> <p style="text-align: center;">保護者氏名 _____ (印)</p>			
確認月日	/	/	/
投薬依頼(保護者)			
投薬確認(園側)			

- | | |
|---|-------------------------------------|
| 1 | 医師の診断で処方された薬のみに限らせていただきます。 |
| 2 | 処方せんのコピーまたは原本を添付して、ホチキスで裏に止めて下さい。 |
| 3 | 薬は通園リュックから出して朝の当番または担任に直接手渡ししてください。 |
| | 手渡ししない場合は、投薬できないことがありますのでご了承ください。 |
| 4 | 薬の袋または容器には必ずお名前をはっきり書いてください。 |
| 5 | 投薬の回数(量)は必ず1回分をお願いします。 |
| | 水薬は1回分の容器にしてご持参ください。 |
| 6 | 投薬がある場合は、連絡帳または担任へも連絡をお願いします。 |
| 7 | この用紙は投薬の期間(最高7回分)使用します。 |
| 8 | 使用後は園側で回収し、保育園で保管しますので必ずも戻してください。 |