

依頼日

年 月 日

おおあさ認定こども園 御中

## お薬依頼書

下記の内容で投薬を依頼します。

(表)

依頼期間		年	月	日	～	月	日	( 日間 )
組		園児名						
保護者名							印	
病名		病院名			病院での処方日			
					月		日	
薬の内容								
・ 抗生剤 ・ 下痢止め ・ 咳止め ・ 外用薬( 塗薬 ・ 点眼 ) ・ ほか( )								
・ 昼食前		・ 粉 ・ 水 ・ 塗						
・ 昼食後		・ 粉 ・ 水 ・ 塗						
・ 時		・ 粉 ・ 水 ・ 塗						
・ 時		・ 粉 ・ 水 ・ 塗						
備考								
受付保育教諭				投与する保育教諭は日ごとに裏面にて 記録することとする →裏面へ				

- 注意事項
- ・ 依頼期間中は依頼書を毎日書く必要はありませんが、お薬にははっきり名前を書いて下さい。
  - ・ 薬は医療機関からの処方であり、保護者の判断で持参した薬は対応できません。
  - ・ 飲み薬は1日1回分を持参して下さい。市販の薬、解熱剤、座薬、鎮痛剤、吸入器はお預かりできません。
  - ・ 医療機関に受診の際にはこども園に通っていることを伝えてください。投薬方法や回数を家庭のみでできるように考慮してくれる場合があります。
  - ・ 依頼書の依頼期間は2週間までとします。それ以上の長期に渡る場合は再提出をお願いします

※こども園記入欄

お薬依頼書

(裏)

	日にち	投与した保育教諭	備考
1	/		
2	/		
3	/		
4	/		
5	/		
6	/		
7	/		
8	/		
9	/		
10	/		
11	/		
12	/		