

# 投薬依頼書

依頼日 年 月 日

相生こども園 殿

次の園児について、医師と相談の結果、指示によりやむを得ず園での保育時間中に投薬が必要になりました。つきましては、園での園児に対する投薬を下記により行っていただきたく依頼いたします。

\*→必ず記入してください。 保護者名

|                                    |                                                                                                                                   |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 組名・園児名                             | 組 氏名                                                                                                                              |
| 生年月日                               | 年 月 日                                                                                                                             |
| 医療機関名<br>(担当医師名) TEL               | TEL<br>最終受診日 年 月 日                                                                                                                |
| 病名                                 | *                                                                                                                                 |
| 薬の種別                               | 投薬方法(用法・用量等)                                                                                                                      |
| 内服薬①                               | 服用時間 食前・食間・食後 分<br>服用方法 そのまま・水で溶く<br>投薬期間 年 月 日 ~ 日間                                                                              |
| 内服薬②                               | 服用時間 食前・食間・食後 分<br>服用方法 そのまま・水で溶く<br>投薬期間 年 月 日 ~ 日間                                                                              |
| 塗り薬                                | 回数 回<br>患部 (どこの部分か)<br>投薬期間 年 月 日 ~ 日間                                                                                            |
| 点眼薬                                | 回数 回<br>患部(左目・右目)<br>投薬期間 年 月 日 ~ 日間                                                                                              |
| 痙攣止め<br><br>1・2・3のいずれかに必ず○をしてください。 | 1 熱 度以上の場合 発熱を確認し連絡を確認後投薬してください。<br>2 熱 度以上の場合、投薬してください。発熱確認し連絡がとれない場合でも投薬してください。投薬後でも良いので連絡をください。<br>3 痙攣止めは、親の責任のもとで園での投薬を認めます。 |

### 【注意事項】

本来保育士は、投薬などの医療行為はできないことになっております。

- (1) 投薬依頼書が無い場合や、記入漏れがある場合は、薬があっても投薬できません。
- (2) 薬局などから薬の説明がある場合は園の職員にも見せてください。初日のみで結構です。
- (3) 一日に飲ませる薬の量を持たせてください。
- (4) 薬を入れた容器や袋には、必ず園児名と投薬時間を記載してください。
- (5) 水薬を持ってくる場合は、必ず一回分を容器に入れ、容器と袋両方に名前を記入して持たせてください。
- (6) 塗り薬であれば、どこの部分に一日何回塗るのか知らせてください。
- (7) 処方期間前に投薬を終了する場合には、必ず書面にてお知らせください。
- (8) 心臓疾患、喘息、アレルギーなどで投薬が必要となる場合には、医師の診断書の提出が必要となります。

| 受付 | 確認 |
|----|----|
|    |    |