

投薬依頼書

令和 年 月 日

学校法人カトリック大隅学園
幼保連携型認定子ども園
カトリック垂水幼稚園長 殿

次の園児については、医師の診断の結果、治癒するまで薬の服用が必要です。
薬の効能上、朝夕の処方が困難であるため、昼真に園での服用をお願い致します。
服用後、病状の変化や体調不良等について園の責任は一切問いません。

クラス： 組 園児名：	保護者名：	㊞	
医療機関名： TEL：			
病名： 病状で留意すべき点：			
薬の処方期間：令和 年 月 日（ 曜日）～令和 年 月 日（ 曜日） 計 日分 *長期にわたる場合は、担任にご相談ください			
薬の種類：粉薬（ 包） 水薬（ 種類） 錠剤（ 錠） 軟膏 目薬 その他（ ） *全ての薬に必ずご記名ください。			
家庭での服用方法（例 水に溶かす、直接口に入れる等）			
服用時間： 食前 食間 食後			
注意事項（例 便がゆるくなる、眠くなる等）			
園での服用日時	※受領者	※投薬者	※服用確認印
令和 年 月 日 曜日 :			
令和 年 月 日 曜日 :			
令和 年 月 日 曜日 :			
令和 年 月 日 曜日 :			
令和 年 月 日 曜日 :			
令和 年 月 日 曜日 :			

※は園で記入します。

《注意事項》

- 薬は1日1回分のみ園児名をご記入の上、直接職員へお渡しください。
- 次の場合は服用できません。
 - 投薬依頼書がない場合
 - 投薬依頼書に記入漏れがある場合（捺印のない場合も含む）
 - 薬の説明書が添付されていない場合（説明書はコピーをして当日お返し致します。）
 - 水薬が1回分に分けられていない場合
- 上記の処方期間以外の投薬は出来ません。
- 市販薬等、医師の処方した薬以外のものはお預かりできません。
- 薬を入れた袋や容器等には必ずご記名ください。
- 投薬時間は給食の前々30分のみです。（塗り薬は要相談）
給食時間： たんぽぽ・さくら組・・・11:00～12:00
すみれ・ひまわり・ばら組・・・11:30～12:30

※薬は用法・要領を間違えると大変危険なものです。判断力に乏しい乳幼児への服用は専門の医療機関か保護責任者が当たるべきものです。そのことを十分ご理解の上、投薬依頼書のご提出をお願い致します。