

## 投薬についてのお願い

- 1 元来投薬は医療行為であり、資格を持った医師または看護師が行うことですので、園側で引き受ける場合は投薬による病変については一切責任を負いかねます。
  - 2 医師の処方によらない「市販薬」は、お預かり致しません。
  - 3 保育園での投薬を希望する場合は、必ず「お薬依頼書」を添付し、薬と一緒に保育士に手渡して下さい。
  - 4 投薬によるミスを防止するため、必ず1回分を持参して下さい。また、薬に記名も忘れずをお願いします。
  - 5 塗薬・点眼薬の場合は、初回1回のみの提出で大丈夫です。「与薬日」の欄に、「○月○日（○曜）～」と記入して下さい。
- ※ 以上のことをご了解頂き、保育園に投薬を依頼される場合は必ず右の用紙を薬に添えて、職員にお渡し下さいますようお願い申し上げます。

保護者殿

わくわくの森保育園

## お薬依頼書

依頼日	年 月 日
組 園児名 _____	
保護者 _____ 印	
病 名	
病 院 名	
薬の内容	抗生剤 ・ 下痢止め ・ 咳止 外用薬（ 塗薬 ・ 点眼薬 ） その他（ _____ ）
与 薬 日	月 日（ 曜 ）
与薬時間	昼食（前・後）その他（ _____ ）
受付保育士	
投薬保育士	印

※医師の処方以外の市販薬はお預かり致しません。

※必要事項をご記入の上、薬と一緒に保育士に直接手渡して下さい。

※必ず1回分を小分けにしてご持参下さい。薬に記名もお願いします。

※塗薬・点眼薬は、初回1回のみの提出で大丈夫です。

※この投薬による一切の責任は負いかねます。

わくわくの森保育園

## お薬依頼書

依頼日	年 月 日
組 園児名 _____	
保護者 _____ 印	
病 名	
病 院 名	
薬の内容	抗生剤 ・ 下痢止め ・ 咳止 外用薬 ( 塗薬 ・ 点眼薬 ) その他 ( )
与 薬 日	月 日 ( 曜 )
与薬時間	昼食 (前・後) その他 ( )
受付保育士	
投薬保育士	印

- ※医師の処方以外の市販薬はお預かり致しません。
- ※必要事項をご記入の上、薬と一緒に保育士に直接手渡して下さい。
- ※必ず1回分を小分けにしてご持参下さい。薬に記名もお願いします。
- ※塗薬・点眼薬は、初回1回のみの提出で大丈夫です。
- ※この投薬による一切の責任は負いかねます。

## お薬依頼書

依頼日	年 月 日
組 園児名 _____	
保護者 _____ 印	
病 名	
病 院 名	
薬の内容	抗生剤 ・ 下痢止め ・ 咳止 外用薬 ( 塗薬 ・ 点眼薬 ) その他 ( )
与 薬 日	月 日 ( 曜 )
与薬時間	昼食 (前・後) その他 ( )
受付保育士	
投薬保育士	印

- ※医師の処方以外の市販薬はお預かり致しません。
- ※必要事項をご記入の上、薬と一緒に保育士に直接手渡して下さい。
- ※必ず1回分を小分けにしてご持参下さい。薬に記名もお願いします。
- ※塗薬・点眼薬は、初回1回のみの提出で大丈夫です。
- ※この投薬による一切の責任は負いかねます。