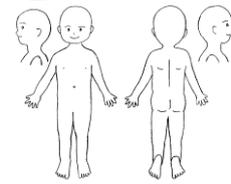


投薬依頼書

年 月 日

依頼先	河内長野市立千代田台こども園	
依頼者	保護者氏名 子ども氏名	連絡先 TEL
主治医 (病院名)	(病院・医院) TEL	
病名 (又は症状)		
<p><該当するものに○、または明記> *処方箋を持参してください。</p> <p>(1) 持参したくすりは令和 年 月 日に処方された 日分のうちの本日分 (2) 保管は 室温・冷蔵庫・その他 () (3) くすりの剤型 粉・液(シロップ)・外用薬・その他 () (4) くすりの内容 抗生物質・解熱剤・咳止め・下痢止め・かぜ薬 外用薬 ()</p> <p>(調剤内容)</p> <p>(5) 与薬時間 食前・食後・食間 (時 時)</p> <p>(6) くすりの種類 食後【1種類、2種類、3種類、4種類】 食間【1種類、2種類、3種類、4種類】</p> <p>(7) 塗薬の種類 【1種類、2種類、3種類】 部位 () 回数 ()</p> <p>(8) 点眼の種類 【1種類、2種類、3種類】 (左・右) 回数 (1, 2, 3,)</p>		
園 欄	受け取り者：	投薬者：



***投薬について**

- ・園で薬を預かる場合は、医師の指示に基づいた薬に限ります。
- ・医師と相談の上、必要最小限の処方にしてもらってください。
(例：朝夕の処方可能な場合など)
- ・できるだけ保護者の手で投薬をお願いします。
(例：お迎えが早い場合や参観、懇談の際など)
- ・児童名・医師名・薬の種類・処方日と期限・投薬方法が具体的に記入されている処方箋や処方証明がある薬のみお預かりします。
- ・園で投薬する分のみお預かりします。
- ・今回の症状に対して医師が処方した薬のみお預かりします。市販の薬はお預かりしません。