

# 投薬依頼書

石原かがやきこども園 園長

平成 年 月 日

次の園児については、医師との相談の結果やむを得ず、保育中における投薬が必要となりました。

つきましては、保護者の責任において下記の要領で投薬を行うように依頼します。

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

児童名		性別	男・女
生年月日	平成 年 月 日	年齢	歳 ヶ月
医療機関名・電話番号	担当医師 _____ 印 _____		
病名・症状			
薬の種類	投薬方法(用法・用量等)		
飲み薬① 薬名 _____	服用時間	食(前・間・後) 分・または午前・午後 時 分	
	薬の種類	粉・カプセル・シロップ・錠剤・その他( )	
	服用方法	そのまま・水で溶く・その他( )	
	薬の内容	抗生物出・鎮痛剤・その他( )	
飲み薬② 薬名 _____	服用時間	食(前・間・後) 分・または午前・午後 時 分	
	薬の種類	粉・カプセル・シロップ・錠剤・その他( )	
	服用方法	そのまま・水で溶く・その他( )	
	薬の内容	抗生物出・鎮痛剤・その他( )	
塗り薬・貼り薬 薬名 _____	時間・回数		
	患部		
	量	薄くつける・たくさんつける・その他( )	
	薬の内容	化膿止め・痒み止め・痛み止め・その他( )	
屯用薬 薬名 _____	用途	解熱剤・抗けいれん剤・鎮痛剤・息苦しい時 その他( )	
	使用方法	坐薬・飲み薬・塗り薬・貼り薬・その他( )	
	1回量	( )個・( )包・( )枚・その他( )	
	注意点	・熱の上昇時( )°C以上で使用	
		・使用したら次は( )時間以上あけて使用 ・その他( )	
備考 治療方針 注意事項 など			