

# 投薬依頼書

足利幼稚園では、安全面を考えて原則として薬の投薬は行っておりません。やむをえず園での投薬が必要な場合は下記の点に注意いただき、必要事項を記入の上、提出をお願いいたします。

園児名		クラス		年齢	
病名・症状	医療機関名		担当医師名		
薬の種類	種類	数量	薬の内容（名前・効用）		使用上の注意・飲む順番・飲み方
	丸薬				
	粉薬				
	ぬり薬				
	その他				
服用時間	<input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後 <input type="checkbox"/> 食間 <input type="checkbox"/> 午睡後				
	外用薬の場合（たとえば、手洗い後・おむつ交換後・1日2回まで 等）				
持参した薬は 年 月 日に処方された 日分のうちの1回分です。 服用期間 年 月 日（曜日）から 年 月 日（曜日）まで。					
確認事項	①医師が処方した薬のみ服用させます。 ②市販の薬はお預かりできません。 ③薬は1回分ずつ持参してください。 ④お薬には一つずつ名前を記入してください。名前を記入しない場合、他の児童のものと見分けがつかなくなり、誤ったものを飲ませるリスクが高まります。 ⑤お預かりする薬は、今回の症状で処方されたものに限ります。				
①～⑤の内容に同意し、投薬を依頼します。					
依頼日 年 月 日					
保護者氏名 <span style="float: right;">(印)</span>					