

投薬申込書

R6 年度改訂版

(保護者記載)

私は貴園において保育時間内に子どもに与薬していただきたいので申し込みます。
つきましては保護者の責任のもと、下記の通りに与薬をお願いいたします。

申し込み先：さくらんぼ保育園長様 _____ 年 月 日

園児名	
生年月日	年 月 日
保護者氏名	
※連絡先 (TEL)	

※いつでも確実に連絡できる連絡先を記載してください。

投薬内容	
病名	
薬の名前	
薬の分類	抗けいれん薬 ・ 内分泌疾患治療薬 ・ 強心薬 ・ 抗ヒスタミン薬 その他 ()
種類や量 投薬時間	散薬 (粉薬) 水薬 (シロップ) 一回に 包 昼食前・昼食後・どちらでも 一回に 目盛 昼食前・昼食後・ どちらでも
保管方法	室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他 ()
処方日	年 月 日 () に処方されました。
処方した病医院名 と医師電話番号	
併用禁止薬などの 特記事項	

〈投薬にあたっての約束事項〉

- この投薬申込書は必ず保護者が記載してください。
- 事前に医師と相談し、保育時間内の与薬がどうしても必要になった場合に限り申し込んでください。
(処方の際、通園・在園していることを伝え、可能な限り家庭での与薬となるよう相談してください。)
- 投薬は医師が処方した薬に限ります (市販薬不可)。家庭で服用させて、副作用などの問題がないことを確認してから持参してください。
- 散薬 (粉薬) は一回ずつ分けてお子さんの名前記載し、一日分のみ持参してください。
- 万一お子さんが投薬を嫌がる場合は、無理強いせず投薬できない事をご了承下さい。
- 投薬当日、薬と『投薬申込書』を併せて担任又は、当番の職員にお渡しください。
担任とは別の職員がお預かりする事もありますので、連絡帳にも必ず一筆記してください。