

投薬依頼書

ポケット幼稚園 園長 様

次の園児については、医師との相談の結果、指示により、やむを得ず園での保育時間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、園での園児に対する投薬を下記により、行っていただきたく依頼いたします。なお、投薬による事故が生じても職員及び園に責任は一切問いません。なお、「幼稚園の職員が、患者である当該園児に投薬する」指示を医師が要請していることも確認しました。

依頼日 令和 年 月 日

園児名		保護者名	
医療機関名 (投薬指示医師名)	㊞	保護者の方の 緊急連絡先	
病名又は症状			
薬の種別	投薬方法(用法・用量)	薬の処方された日(期間)	
内服薬	服用時間 食(前 間 後) 分 服用方法 そのまま その他 備考	月 日から 月 日まで	
塗り薬		月 日	
点眼薬		月 日	

【注意事項】

- 〈1〉 薬を入れた容器や袋には、必ず園児名を記載してください。〈2〉 内服薬などが複数の場合には、それぞれ(1)(2)と記載してください。〈3〉 塗り薬・点眼薬については、用法・用量を詳しくお書きください。

幼稚園記載

月 日	受領者	依頼された件について以下のとおり投薬をすませました。 時 分
	投与者	(実施状況など)
月 日	受領者	依頼された件について以下のとおり投薬をすませました。 時 分
	投与者	(実施状況など)
月 日	受領者	依頼された件について以下のとおり投薬をすませました。 時 分
	投与者	(実施状況など)
月 日	受領者	依頼された件について以下のとおり投薬をすませました。 時 分
	投与者	(実施状況など)