

処方薬の内服・塗布・点眼等の依頼について お願い

- * 保育園での飲ませ間違いを防止する為、なるべく投薬はご家庭でお願いします。
- * 病院受診の際に保育園に在園していることを医師に伝え、なるべく朝夕2回の投薬で済むよう依頼して下さい。
- * また、なるべく冷蔵保存のいないドライシロップ（粉薬）で処方していただくようお願いいたします。
- * 医師の処方した薬のみお預かりします。市販薬はお預かり出来ません。
- * 預かる量は一回分とします。一回分の薬を「お薬依頼書」と一緒に保育園職員に手渡しでお願いします

お薬依頼書

NPO 法人うていーらみや にぬいあ保育園

依頼日	令和 年 月 日								
クラス									
園児名									
保護者名									
病名									
医療機関名									
処方日数	令和 年 月 日から () 日分								
処方薬概要	<p>【内服薬】</p> <ul style="list-style-type: none"> • 抗生剤 • 去たん剤 • 咳止め • 下痢止め • 整腸剤 • アレルギー薬 <p>【外用薬】</p> <ul style="list-style-type: none"> • 点眼：() 目に () 滴 • 塗り薬：部位 () <p>【その他】</p> <p style="text-align: center;">()</p>								
処方時間	昼食後 おやつ後 その他 ()								
日	受け取り保育士		投薬保育士		日	受け取り保育士		投薬保育士	
日					日				
日					日				
日					日				
日					日				
日					日				