

投薬依頼書（飲み薬・1回分）

スマイスセレスンスポーツ保育園 園長 様

医師より下記の通り指示・処方を受けましたので、投薬について連絡します。

保護者氏名

クラス フリガナ 園児氏名	組	生年月日	年 月 日
依頼日	令和 年 月 日	登園直前の体温	℃

病名・症状			
病院名			
処方医療 機関名			
処方日	令和 年 月 日	薬の用途	お薬の説明書かお薬手帳のご提出をお願いします。
薬の種類	粉薬（ ）種類 ・ 水薬（ ）種類 錠剤（ ）種類 ・ その他（ ）		
保管方法	常温 冷蔵庫 その他（ ）		
服用時間	食前 食後 食間 時間指定（ : ） その他（ ）		
薬の飲ませ方	(例) そのまま飲ませる/水に溶いてスプーンで飲ませる 等		

○保育室記入欄○

受付日	受領サイン	投薬時間	投薬者	確認者	保護者

《注意事項》

※保護者の記入漏れ、署名、お薬の説明書のない依頼書はお預かりできません。

1. 薬を入れた容器や袋には必ず園児名を記載ください。
2. 必ず職員に手渡し願います。
3. 市販薬、座薬、医師の指示のない薬は投薬できません。
4. 薬は毎回1日分を持ってきてください。水薬は、容器を準備し1日分をもって来てください。
5. お薬の説明書（お薬手帳）は投薬期間中、毎回提出してください。

※職員が記載する箇所になりますので保護者の方の記入は不要です。

受け取り時 確認項目

<input type="checkbox"/> 投薬依頼書の記載漏れはないか

<input type="checkbox"/> お薬の説明書又はお薬手帳（コピーが望ましい、手帳は受け取らない）

<input type="checkbox"/> 受け取りサインを忘れていないか
--

与薬時 ダブルチェック項目

<input type="checkbox"/> 人間違いはしていないか

<input type="checkbox"/> 目的が合っているか（お薬の説明書と投薬依頼書の病名・症状と合っているか）

<input type="checkbox"/> 与薬量・回数、与薬する時間、与薬方法は間違っていないか
--