

投薬依頼書（飲み薬・1回分）

スマイスセレソン 様

医師より下記の通り指示・処方をうけましたので、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（ ） ※病児のみ座薬使用可能		
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

投薬依頼書の記載漏れはないか

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）

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

人間違いはしていないか

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）

与薬量・回数、与薬する時間、与薬方法は間違っていないか