

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（ ） ※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