

投薬依頼書兼同意書

※持参された薬・指示書と共に職員に直接手渡してください。その場で内容を確認します。

依頼日 令和 年 月 日

園児氏名()

病名	
病院名	
処方日	
投薬期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
薬の内容	飲み薬（液体・粉末） 外用薬（塗布薬・点眼）
薬品名	
投薬の時間	昼食前 ・ 昼食後 ・ おやつ前 ・ おやつ後 ・ その他()
その他	

○ 注意事項

- ① 原則として、投薬は医療行為に当たるため、当園では【投薬依頼書兼同意書】のご記入・提出がない場合は、投薬を行えません。
- ② お薬をお預かりするのは、下記の場合のみとさせていただきます。
 - ・ 1日3回服用が必須の薬である。
 - ・ 体質改善のため、継続して服用しなければならない。
 - ・ 塗り薬・目薬など症状が強く、つけた方がよい場合。
 - ・ 症状に対して毎回、病院を受診し、処方してもらったお薬のみお預かりします。
 - ・ 市販のお薬は、お預かりできません。
 - ・ お薬は1回分のみ持参してください。(薬の容器・薬袋に園児の名前を必ずご記入ください)
- ③ 投薬依頼書は、内服薬は1日、継続して投与が必要な外用薬は1か月間有効です。
- ④ 指示書としてお薬手帳・薬の説明書など、薬の内容と用法が分かるものを持参してください。朝の忙しい時間にお手数かと思いますが、全て子供たちの安全を考慮した上での判断です。保護者の皆様の、ご理解とご協力をよろしくお願いいたします。

※依頼された投薬行為により、病状の急変や悪化等、また、後遺症が発生しても当園では、一切の責任を負いません。

保護者氏名() (印)

	受け取った職員名	薬	指示書	依頼書	与薬者
チェック欄					