

与薬依頼書

令和 年 月 日

(あて先) 幼保連携型認定こども園

勝愛幼稚園長

勝愛風の子保育園長

組

園児氏名

保護者名

印

別添投薬指示書のとおり、投薬が必要であるとの指示がありました。つきましては、与薬についての約束事項を厳守いたしますので、園での与薬を依頼します。

1. 受診日 (令和 年 月 日)
2. 与薬日 (令和 年 月 日)
3. 与薬時間 (食前 ・ 食後 ・ その他)
4. 与薬の種類 (散薬 ・ 水薬 ・ 軟膏 ・ その他)
5. 症状 (家庭での様子)
 - ・熱 (°C)
 - ・咳 (有 ・ 無 ・ 時々 有)
 - ・機嫌 (良 ・ 不良 ・ むらがある)
 - ・食欲 (有 ・ 無)
 - ・便の状態 (普通 ・ 軟らかい ・ 下痢)
 - ・その他 ()

与薬についての約束事項

- ・薬は、お子さんを診察した医師の指示によるものであること。
- ・座薬・市販の薬は投薬できません。
- ・薬は、1回分を薬袋または医師の指示ラベルの付いたビンに入れてください。
(該当しない袋や古いものはお受けしません。)
- ・この依頼書は、与薬をする日ごとに薬と一緒に担任に渡してください。
- ・慢性疾患(アレルギー等)で経過が長引くような病気の場合は、主治医または園医の指示に従うとともに、園及び保護者相互の連携が必要です。

投 薬 指 示 書

下記の園児について、朝夕2回の服用では対応できず、保育中にやむをえず投薬が必要と認めますので、この指示書を保護者の責任において園に提出してください。

記

1. 園児氏名.....

2. 病 名 (枠内の番号に○印をつけてください。)

1. 感冒・感冒性症候群	9. 中耳炎	《病気名不明のとき》	
2. 咽頭炎	10. 結膜炎		17. 発熱
3. 扁桃炎	11. (伝染性)膿痂疹		18. 下痢
4. 気管支炎	12. 手足口病		19. 嘔吐
5. 喘息・喘息性気管支炎	13. りんご病		20. 咳嗽
6. 胃腸炎	14. 溶連菌感染症		21. 喘鳴
7. 感冒性嘔吐症	15. アトピー性皮膚炎		22. 発疹
8. アセトン血性嘔吐症 (自家中毒症)	16. その他 ()		

3. 投薬方法

4. 投薬期間

令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

病院名

住所

電話

医師名

印

指示日

令和 年 月 日