

令和 年 月 日

ようすい子ども園

組 園児氏名

平熱( )℃

# 投薬依頼書

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印  
緊急連絡先(Tel) \_\_\_\_\_

原則として園での投薬はできません。病院で相談し自宅での朝・夕の薬で対応して下さい。

- ※ この薬の依頼書は**本日のみ有効**です。毎回ご記入下さい。
- ※ 薬は**本日投与分(1日1回のみ)**と**投薬依頼書を職員へ手渡しして下さい。**
- ※ 薬の容器や袋に**名前を記入して下さい。**
- ※ 薬を飲むためのオブラート・ジュース・ゼリー等はお預かり出来ません。
- ※ **前日に解熱剤(カロナール等)を投与した場合は次の日の登園は出来ません。**  
解熱剤を投与せず平熱の場合は投薬依頼書をお預かりします。
- ※ 下記の投薬方法における投薬についての責任は、保護者の方に持って頂きます。

●病名 \_\_\_\_\_

●薬を処方された病院名 \_\_\_\_\_  
病院の電話番号 \_\_\_\_\_

●薬の種類 (該当する所にチェック・○をして下さい)

- 内服薬      粉 \_\_\_\_\_包 (抗生剤・整腸剤・その他 \_\_\_\_\_ )  
(1. そのまま    2. ペースト状    3. 水に溶く    4. 水薬に溶く)  
液・シロップ (咳止め・その他 \_\_\_\_\_ )  
※解熱・鎮痛剤(カロナール等)・市販の薬はお預かり出来ません。  
※錠剤はお受けできません。

- その他      軟膏剤 (塗布部位 \_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_時 \_\_\_\_\_分頃  
点眼剤 (右目・左目・両目) \_\_\_\_\_時 \_\_\_\_\_分頃  
※目薬・塗り薬は1日1回のみ、市販の薬はお預かり出来ません。  
ホクナリンテープ・ツロブテロール

●投薬する時間      昼食前  
                          昼食後  
                          食間 \_\_\_\_\_時 \_\_\_\_\_分

●この薬を最終にご家庭で投与した時間 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日 \_\_\_\_\_時 \_\_\_\_\_分

※朝の薬(目薬・塗り薬も含む)午前8時までに投与して下さい。  
(※0・1歳児は午前7時30分までに投与)

朝の体温  
( )℃

※園記載

・受領時刻 \_\_\_\_\_時 \_\_\_\_\_分      受領者サイン \_\_\_\_\_  
・投与時刻 \_\_\_\_\_時 \_\_\_\_\_分      投与者サイン(\_\_\_\_\_) (\_\_\_\_\_)