

## こども園での投薬の依頼について

**重要**

本園では、投薬が医療行為とみなされるため、園児への投薬を行わないこととなっております。病院にかかる際にはお子様がこども園に在園している事と、園では原則として薬を飲ませる事が出来ない旨を伝えていただき、家庭で飲ませる事の出来る2回分(朝・晩)の調剤が可能か医師にご相談ください。やむを得ず、医師の指示で保育時間中の投薬が必要な場合に限り、投薬を行うこととしますので、下記依頼書に記入のうえ、服用指導箋(お薬の説明書のコピー)を添えてご提出ください。

投薬依頼書 (1回分) 久喜みなみこども園 園長 様		年 月 日 ( )	
		クラス名	組 ( 歳児)
医師の指示通りに家庭での投薬ができませんのでお願いします。 投薬の責任は保護者とします。		園児名	
		保護者名	印
病名(または症状)			
体調	・体温 度 分 その他気になること ( )		
薬の内容	持参したお薬は、 年 月 日に処方された 日のうちの本日分です。 風邪薬 咳止め 下痢止め その他 ( ) ※解熱剤、頓服薬、座薬、時間指定薬はお預かりできません。		
薬の種類	粉薬 ( 包) 水薬(シロップ ml/1回分)		
服用方法	食前 ・ 食後 ○で囲んでください。		
処方された病院名	TEL ( )		
服用指導箋(お薬の説明書のコピー) <input type="checkbox"/> あり (無い場合は投薬できません)			
園記載欄	受領者サイン		投薬者サイン
	投与時間	時 分	服用後の様子

.....キリトリ.....

園児名 年 月 日 ( ) 持参されたお薬は確かに投薬させていただきました  
 投与時間 時 分 服用後の様子 投薬者サイン

## こども園での投薬の依頼について

**重要**

本園では、投薬が医療行為とみなされるため、園児への投薬を行わないこととなっております。病院にかかる際にはお子様がこども園に在園している事と、園では原則として薬を飲ませる事が出来ない旨を伝えていただき、家庭で飲ませる事の出来る2回分(朝・晩)の調剤が可能か医師にご相談ください。やむを得ず、医師の指示で保育時間中の投薬が必要な場合に限り、投薬を行うこととしますので、下記依頼書に記入のうえ、服用指導箋(お薬の説明書のコピー)を添えてご提出ください。

投薬依頼書 (1回分) 久喜みなみこども園 園長 様		年 月 日 ( )	
		クラス名	組 ( 歳児)
医師の指示通りに家庭での投薬ができませんのでお願いします。 投薬の責任は保護者とします。		園児名	
		保護者名	印
病名(または症状)			
体調	・体温 度 分 その他気になること ( )		
薬の内容	持参したお薬は、 年 月 日に処方された 日のうちの本日分です。 風邪薬 咳止め 下痢止め その他 ( ) ※解熱剤、頓服薬、座薬、時間指定薬はお預かりできません。		
薬の種類	粉薬 ( 包) 水薬(シロップ ml/1回分)		
服用方法	食前 ・ 食後 ○で囲んでください。		
処方された病院名	TEL ( )		
服用指導箋(お薬の説明書のコピー) <input type="checkbox"/> あり (無い場合は投薬できません)			
園記載欄	受領者サイン		投薬者サイン
	投与時間	時 分	服用後の様子

.....キリトリ.....

園児名 年 月 日 ( ) 持参されたお薬は確かに投薬させていただきました  
 投与時間 時 分 服用後の様子 投薬者サイン