

投薬依頼書

社会福祉法人 愛生会
エーデルワイス幼保園 園長宛

医師との相談結果、医師の指示により幼保園での保育時間における、投薬が必要になりました。
つきましては、保護者の責任において、投薬を依頼いたします。

依頼日 平成 年 月 日

園児氏名 (生年月日 平成 年 月 日)		保護者氏名 ⑩	
病名		症状	
投薬が必要な理由			
投薬期間		平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	
薬の種類	飲み薬	粉末 ・ 水薬 薬名「 」	食前 ・ 食後 ・ 食間
	塗り薬	薬名「 」 部位「 」	回数 回
	坐薬	薬名「 」	度 以上になったら
	その他 (目薬など)	薬名「 」	いつ投薬するか
医療機関名			
診察医名			
緊急時連絡先			
その他			