

投薬指示書 (主治医記入)

社会福祉法人きらきら福祉会
きらきら保育園

主治医様

いつもお世話になっております。

当保育園では投薬は保育士が行います。

間違い投薬をしないためにも、お手数ですが指示書のご記入をお願い致します。
保育時間中の投薬は錠剤・粉薬・常温保管可能なシロップとさせて頂いております。

また咳がひどい時などの保育士が判断し投薬する薬、常温保管できない薬、塗り薬等の提供を控えております。御理解御協力をお願い致します。

きらきら保育園園長

氏名 _____ 男 女

生年月日 _____ 年 月 日

病名 _____

期間 _____ 年 月 日 ~ _____ 年 月 日

食前 食後 の 錠剤 粉薬 シロップ が必要です。

(○印をお願いします。上記のお薬以外は投薬できません。)

令和 年 月 日

医療機関名

印

投薬依頼書 (保護者記載用)

令和 年 月 日 記

依頼先	きらきら保育園 宛
依頼者	保護者氏名 ⑩ 連絡先 電話 子ども氏名 (男・女) 歳 カ月 日
主治医	電話 (病院・医院) FAX
病名 (又は症状)	

(該当するものに○、または明記)

- (1) 持参したくすりは 年 月 日に処方された 日分のうちの本日分。
(2) 保管は室温で問題ありません。 はい いいえ (いいえの場合はお預かりできません。)
(3) くすりの剤型 粉 ・ 錠剤 ・ シロップ (以外のお薬の投薬はできません。)
(4) くすりの内容 抗生物質・咳止め・下痢止め・かぜ薬・その他 ()
(調剤内容)

- (5) 使用する日時 令和 年 月 日～ 月 日 午前・午後 時 分
又は 食事 (おやつ) の 分前・ 分後

(6) 連絡事項

(7) 注意事項

- *お子様が薬を嫌がる場合は、お薬の提供ができない場合もあります。
提供できなかった場合は、お預かりしている書類・お薬はご返却させていただきます。
- *薬剤情報提供書をご提出ください。
- *お薬は一回分ずつに小分けしてください。

日時	受領者	書類チェック表	投与者	確認者	投与日時	備考
		連絡票、投薬指示書 処方箋 薬の量				
		連絡票、投薬指示書 処方箋 薬の量				
		連絡票、投薬指示書 処方箋 薬の量				
		連絡票、投薬指示書 処方箋 薬の量				
		連絡票、投薬指示書 処方箋 薬の量				