

# 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いただきます。  
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いたします。

きらきら保育園園長

氏名 \_\_\_\_\_ 男 女

生年月日 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

病名 \_\_\_\_\_

期間平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ~ \_\_\_\_\_ 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。)

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

医療機関名

印

# 投薬依頼書 (保護者記載用)

平成 年 月 日 記

依頼先	きらきら保育園 宛
依頼者	保護者氏名 <input type="text"/> ④ 連絡先 電話 <input type="text"/> 子ども氏名 <input type="text"/> (男・女) 歳 カ月 日
主治医	電話 <input type="text"/> ( <input type="text"/> 病院・医院) FAX <input type="text"/>
病名 (又は症状)	<input type="text"/>

(該当するものに○、または明記)

- (1) 持参したくすりは 平成 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 平成 年 月 日 ~ 月 日 午前・午後 時 分  
又は 食事 (おやつ) の 分前・ 分あと

(6) 連絡事項

(7) 注意事項

- \*お子さん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				