

## 保育園での投薬の依頼について

保育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保育園に在園している事と、保育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）の調剤が可能な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、薬剤情報提供書等を添えて保育園長にご提出ください。

なお、本依頼書は、使用期間最終日の投与を確認しましたら、保育園長にご提出ください。

三島市 子ども保育課長

|  |   |            |
|--|---|------------|
| 投薬（内服薬・外用薬）依頼書                         |   | 年 月 日      |
| 保育園長 宛                                 | _____組  | 園児名 _____  |
|  | _____   | 保護者名 _____ |
| 医師の診断を受けたところ、下記のとおり指示がありましたのでお願いいたします。 |   |            |
| 病院名                                    |   | TEL        |
| 担当医師名                                  |   |            |
| 薬局名                                    |   | TEL        |
| 病名又は症状                                 |   |            |
| 使用期間                                   | 年 月 日～ 年 月 日  |            |
|  | 食前 食後 3時  |            |
| 薬の内容                                   | 抗生剤 整腸剤 咳止め<br>外用薬（点眼 軟膏）（軟膏塗布部位： _____）<br>その他（ _____） |            |
| 1回の量                                   | 粉薬（ _____ 包） 水薬（ _____ c c）<br>錠剤（ _____ 錠） その他（ _____） |            |
| その他<br>注意事項                            |   |            |

○保護者記入欄

|      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 依頼日  | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / |
| 保護者名 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

○保育園記入欄

|      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 受領日  | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / |
| 受領者名 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 投与日  | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / |
| 投与時刻 | : | : | : | : | : | : | : | : | : | : |
| 投与者名 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

|    |
|----|
| 園長 |
|    |