

保護者様

認定こども園 大成学園幼稚園

投薬に関する事項について

薬事法により、投薬については、医師または保護者が行うこととなっており、他人（保育教諭等）が投与することは禁止されております。

本園では、かかりつけの医師に相談していただき、時間や回数等、園で薬を与えずにすむように調整をお願いしています。

どうしても必要がある場合のみ、保護者の依頼により『投薬依頼書』を示し、保育教諭が投与を行うことをご了承ください。

また、昼休み等、保護者の方の来園により、投与される場合には、お申し出ください。

園での投薬依頼をする場合の諸注意

1. 名前は必ず記入してください。

- ・ 粉薬は1袋ずつに、水薬は容器に名前を記入してください。
- ・ 記名のないものは、投与することはできません。

2. 必ずその日の1回分だけを持たせてください。

- ・ 水薬は、1回分だけ別の容器に入れてください。
- ・ 1日分以上の薬を預かることはできません。（特別な場合を除く。）

3. 『投薬依頼書』に必要事項を記入の上、薬と一緒に持たせてください。

- ・『投薬依頼書』と薬をテープで留め、担任に手渡してください。
- ・ 依頼書に必要事項等の記載がない場合は、投薬せずに持ち帰りますのでご了承ください。

※保護者の方がお書きになり、担任までご提出ください。

投薬依頼書

認定こども園 大成学園幼稚園長 様

提出年月日 令和 年 月 日

組名 _____ 組

園児氏名 _____

保護者氏名 _____ 印

医師の診察の結果、下記の病気のため投薬が必要と診断されましたので、別添『与薬依頼書』の通り、園での投薬をお願いいたします。

記

<診断名>該当する病名に○をつけてください。

- 1 咽頭炎 2 扁桃炎 3 気管支炎 4 気管支喘息 5 喘息
性気管支炎 6 乳幼児嘔吐下痢症 7 感染性胃腸炎
8 周期性嘔吐症 10 中耳炎 11 とびひ（伝染性膿痂疹）
12 溶連菌感染症 13 熱性けいれん 14 アトピー性皮膚炎
15 結膜炎（急性・アレルギー性）
16 その他（ ）

受診医療機関名

電話：

F A X：

最終受診日：令和 年 月 日

投薬期間：令和 年 月 日

備考：

与 薬 依 賴 書 (1回分)

令和 年 月 日

組 園児名

保護者名

印

下記の通り、投薬をお願いいたします。

病 名	
与薬時間	食前・食間・食後 その他()時に()回
与薬方法	内服・塗布・点眼・点鼻 点耳・その他()
与薬種類	散薬()包・水薬・軟膏 点眼薬・点鼻薬・点耳薬 その他()
症 状 家庭での様子	体温 °C (例:咳がでる。軟便である。等)

投薬者名

印

与 薬 依 賴 書 (1回分)

令和 年 月 日

組 園児名

保護者名

印

下記の通り、投薬をお願いいたします。

病 名	
与薬時間	食前・食間・食後 その他()時に()回
与薬方法	内服・塗布・点眼・点鼻 点耳・その他()
与薬種類	散薬()包・水薬・軟膏 点眼薬・点鼻薬・点耳薬 その他()
症 状 家庭での様子	体温 °C (例:咳がでる。軟便である。等)

投薬者名

印

与 薬 依 賴 書 (1回分)

令和 年 月 日

組 園児名

保護者名

印

下記の通り、投薬をお願いいたします。

病 名	
与薬時間	食前・食間・食後 その他()時に()回
与薬方法	内服・塗布・点眼・点鼻 点耳・その他()
与薬種類	散薬()包・水薬・軟膏 点眼薬・点鼻薬・点耳薬 その他()
症 状 家庭での様子	体温 °C (例:咳がでる。軟便である。等)

投薬者名

印

与 薬 依 賴 書 (1回分)

令和 年 月 日

組 園児名

保護者名

印

下記の通り、投薬をお願いいたします。

病 名	
与薬時間	食前・食間・食後 その他()時に()回
与薬方法	内服・塗布・点眼・点鼻 点耳・その他()
与薬種類	散薬()包・水薬・軟膏 点眼薬・点鼻薬・点耳薬 その他()
症 状 家庭での様子	体温 °C (例:咳がでる。軟便である。等)

投薬者名

印

与 薬 依 賴 書 (1回分)

令和 年 月 日

組 園児名

保護者名

印

下記の通り、投薬をお願いいたします。

病 名	
与薬時間	食前・食間・食後 その他()時に()回
与薬方法	内服・塗布・点眼・点鼻 点耳・その他()
与薬種類	散薬()包・水薬・軟膏 点眼薬・点鼻薬・点耳薬 その他()
症 状 家庭での様子	体温 °C (例:咳がでる。軟便である。等)

投薬者名

印

印