

投薬依頼書(塗り薬・点眼等)

スマイスセレソンスポーツ幼児園 園長様

医師により下記の通り指示・処方を受けましたので、投薬について下記の通り連絡します。

保護者氏名 _____

クラス フリガナ 園児氏名	組	生年月日	R・H	年	月	日
依頼日	令和	年	月	日	登園直前の体温	℃

病名・症状						
病院名						
処方医療 機関名						
薬の用途	別途、お薬の説明書のご提出をお願いします	処方日	令和	年	月	日
依頼期間	月 日～ 月 日 (基本的には、1w単位での依頼とする)					
必要時の 状況	(例)かゆがるとき、オムツかえるとき、お昼寝前に1回など					
保管方法	常温	冷蔵庫	その他()			

○保育室記入欄○

受付日	受領者	投与者	確認者	保護者	投与時の様子(気づいたこと)

《注意事項》

※保護者の記載漏れ、署名、お薬の説明書のない依頼書はお預かりできません。

- 1.薬を入れた容器(蓋・本体)には必ず園児名を記載してください。
- 2.必ず職員に手渡し願います。
- 3.座薬・市販薬は塗布及び投薬できません。
- 4.お薬の説明書は、投薬期間中は毎日添付してください。

※職員が記載する箇所になりますので保護者の方の記入は不要です。

受け取り時 確認項目

<input type="checkbox"/> 投薬依頼書の記載もれはないか

<input type="checkbox"/> お薬の説明書又はお薬手帳（コピーが望ましい、手帳は受け取らない）

<input type="checkbox"/> 受け取りサインを忘れていないか
--

与薬時 ダブルチェック項目

<input type="checkbox"/> 人間違いはしていないか

<input type="checkbox"/> 目的が合っているか（お薬の説明書と投薬依頼書の病名・症状と合っているか）

<input type="checkbox"/> 与薬量・回数、与薬時間、与薬方法は間違っていないか
--