

お願い：主治医及び保護者の方へ

当園に薬剤管理を専門にする職員はおりません。投薬をすることもが増えるに従い誤投与の可能性も高くなります。投与時間、回数を調整するなど、できるだけ家庭で投与はすませられるようにご協力ください。通園中にどうしても投薬の必要な方のみ下記の依頼書を提出してください。

投薬依頼書

下記の園児は当院にて加療中ですが、登園の際は保護者に代わり指示書通りの投薬をお願い致します。

依頼先	学校法人 真徳寺学園 みつづかこども園
園児氏名	
病名 (又は症状)	
薬の処方内容（該当するものに○をつけてください）	
① 持参したくすりは 年 月 日に処方（ 日分を処方した）	
② 保管 室温・冷蔵庫・その他（ ）	
③ くすりの剤型 散薬・液（シロップ）・錠剤・外用薬・その他（ ）	
④ くすりの内容 抗生物質・咳止め・整腸剤・かぜ薬・外用薬（ ） 抗アレルギー薬・その他（ ）	
※1回の投薬につき、複数種類がある場合は、全ての薬について記入をお願い致します。	
⑤ 使用する期間 平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 投薬の時間 食前 食後 食間 その他具体的に（ ）	
⑥ 外用薬などの使用法（具体的に）	
⑦ 投薬にあたっての注意事項	
薬剤情報提供書 あり・なし	
平成 年 月 日	
医療機関 住所 電話番号 担当医師氏名	
印	