

投薬依頼書

クラス名 _____ 組 _____ 緊急連絡先 _____ - _____
 園児名 _____ 電話番号 _____ - _____

若草幼稚園 様
 下記の通り投薬を幼稚園に依頼し、投薬の責任は保護者と致します。
 保護者氏名 _____ 印

依頼日	年 月 日 ~ 月 日まで			
病状 (症状)			病院名	
投与時間	昼食前 ・ 昼食後 ・ その他 ()			
投薬日	/	/	/	/
粉薬	種	種	種	種
シロップ	種	種	種	種
その他				
内容	抗生物質 解熱材 咳止め 整腸剤 その他()			
保管方法	温室 冷蔵 遮光 その他()			
その他の連絡事項	薬剤情報提供書 あり・なし			
体調 (朝の体温)	℃	℃	℃	℃
便の状態	良い・便秘・下痢・軟便	良い・便秘・下痢・軟便	良い・便秘・下痢・軟便	良い・便秘・下痢・軟便
食欲	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無

幼稚園記入欄

お預かり日	/	/	/	/
受領者名				
投与者名 (印)				
投与時刻	時 分	時 分	時 分	時 分

○処方内容に変更がなければ、この「投薬依頼書」の有効期限は処方日から4日です。
 5日目から、または処方内容に変更がある場合には、新たに「投薬依頼書」をご提出下さい。
 ○印鑑がない・記入漏れがある場合は投与ができません。

主治医記載欄

病名: _____

薬の内容: 抗生物質 解熱剤 咳止め 整腸剤 その他()
 薬の種類: 粉薬 水薬 錠剤 その他()
 服用: 食前 食後 その他()

上記の薬を服用(日分)するように処方しました。
 年 月 日 医師名 _____ 印

【医師記入用】

登園許可書

園児名 _____

生年月日 _____ 年 月 日生

上記の者は、(病名) _____ が軽快し、伝染病の
予防上問題が無く、集団生活においても支障がないと判断しますので登園を許可します。

若草幼稚園長 殿

_____ 年 月 日

医療機関名 _____

医師名 _____

----- キリトリ -----

【保護者記入用】

軽快報告書・登園許可願

園児名 _____

生年月日 _____ 年 月 日生

上記の者は、(病名) _____ が軽快し、伝染病予防上
支障が無く、集団生活においても支障がないと担当医が判断されましたので、ご報告する
とともに登園を許可頂きたいとお願いいたします。

治療判断の病院・医院または医師名

若草幼稚園長 様

_____ 年 月 日

保護者名 _____ 印