

保護者各位

学校法人 聖母学園
認定こども園 三条白百合幼稚園

投薬について

園での園児への投薬は、原則としてできないことになっておりますが、保育時間が長くなり保護者が日中投薬できないことがあるので、その場合、代理として薬をお預かりし投薬いたします。

薬は医師が処方したものに限りませす。外用薬、点眼薬の場合も同様です。

- ① 投薬依頼書の提出がない場合、記入漏れがある場合は、投薬ができません。
- ② **医師が処方した薬以外の薬**（市販薬）はお預かりできません。
- ③ 投薬依頼書は、**処方都度、初回に提出**してください。
* 処方内容を確認できる用紙がない場合は、医師からの投薬指示書が必要になる場合があります。
- ④ **誤飲・紛失や薬の飲み忘れ**を防ぐため、**投薬依頼日は毎回、薬があること**を伝えてください。
また薬の袋や容器には、**氏名をフルネームで明記**してください。
- ⑤ 液薬は 1 回分を小びん等に分けて、ビニール袋に入れてください。

----- きりとりせん -----

投薬依頼書

学校法人 聖母学園
認定こども園 三条白百合幼稚園

依頼日 年 月 日

保護者名 _____ (印)

TEL () -

以下の投薬を依頼します

クラス名		園児名	(歳)
病名		処方期間	月 日 ~ 月 日
処方された医療機関名		TEL () -	
薬の種別	投薬方法 (用法・用量等)	* 投薬時間は、原則給食の前後です	
内服薬	服用時間 (食前 分) (食後 分) 服用用量 (粉薬 包) (液薬 cc) *1 回分を小分けにする		
塗り薬	患部 () (回)		
点眼薬	左目 回 ・ 右目 回		
その他			

☆ 薬を入れた容器や袋には、必ずクラス名・氏名を明記してください