

## 投 薬 依 頼 書

園児名	生年月日	年	月	日
病院名	受診日	年	月	日
投薬理由				
投薬方法				
記載例	夕食後にオレンジの粉薬を少量の水に溶かして飲ませる。 お昼寝前後に緑色の塗り薬を首の右の付け根に薄く塗る。			

投薬依頼にあたって、下記の事項を了承のうえ、ご署名をお願いします。

- ・ 当園職員は、医師の指示をいただいた保護者と同じ方法で投薬いたします。
- ・ 当園職員は、医師・看護師のような医療行為はできません。
- ・ 解熱剤、座薬は投与いたしません。
- ・ 市販の薬剤(風邪薬・下痢止等)は、お預かり、投薬いたしません。
- ・ 依頼された投薬行為により、病状の急変や後遺症が発生しても当園では、一切の責任を負いません。

キューピールーム新大塚園 園長

記入年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

保護者氏名 \_\_\_\_\_