投 薬 依 頼 書

【　　】さんのお薬

以下の薬を保護者に代わって、看護師・保育士が服薬させることを依頼します。

年　　月　　日

保護者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

薬品名	
投薬時間	昼食前　・　昼食後　・　＿＿時＿＿分頃
投薬方法	□　くちにそのまま入れて飲める □　スプーンの上で水に溶かして飲める □　（　　）に混ぜて飲める □　数滴の水で練りくちに入れて飲める □　その他（　　）

以下は保育室で記入します。

□薬 品 名 確 認　　薬品名【　　】

□投薬時間確認　　＿＿＿時＿＿＿分　投薬

□投薬方法確認　　内服・外用・塗布・点眼・吸入・その他（　　）

□投 薬 確 認 者　　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

□投　薬　者　　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※ 座薬（けいれん剤）や解熱剤の投薬は行えませんのでご了承ください。