

# おくすり依頼書（保育園用）

令和 年 月 日

園児名 \_\_\_\_\_ 薬の投与をお願いいたします。

## 薬の種類

- ・粉薬 包 シロップ 種類 (食前 ・ 食後)
- ・外用薬 種類 1日 回 ( 時頃)
- ・目薬 種類 1日 回 ( 時 ・ 時)

## 投与日

令和 年 月 日

保護者名 \_\_\_\_\_ 印

## 注意事項

- ・お薬は、必ず1回分ずつ持たせてください。
- ・お薬の依頼届は服用期間は毎回提出をお願い致します。
- ・病院から処方されたお薬の説明書を持たせて下さい。
- ・病院から指示された期間のみの投薬となり、期間を過ぎたものは園では服用出来ませんので、ご注意ください。
- ・長期の外用薬は、1枚の依頼届にて最長1か月塗布致します。
- ・保護者印は、必ず押印をお願い致します。
- ・お薬にはお子様のお名前を記入してください。
- ・市販の薬は服用出来ません。
- ・記入漏れがないようご確認ください。記入、印鑑漏れが等ありますとお薬の服用ができなくなりますので、ご注意下さい。

お薬は必ず職員に手渡しでお願い致します。

薬を受け取った職員名

印

飲ませた職員

時

印

いつき保育園  
領家 将公 様

## 主治医意見書

患者氏名

上記の患者様は、① ② ③  
を喘鳴・喘息発作時に使用することが望ましいと判断します。

《使用方法》

担当医師よりご記入下さい。

--	--

年 月 日

医療機関名

主治医名

# 吸入 依頼書

上記のように、吸入を保育園でしていただきたく、依頼します。

使用に関しては、下記の通り取り扱いを遵守します。

年 月 日

保護者名 印

・喘息または気管支炎等の既往があり、吸入の指示が出ている場合はお預かりします。（主治医意見書が必要）

（使用状況・量など確認）

・発熱など体調変化に関しては、早めに保護者様へ連絡（状態報告）をさせていただきます。

\*喘鳴時・喘息発作時の対処のみ使用致します。

\*1年毎に、預かっている薬を新しいものに更新し、同時に主治医意見書と依頼書も更新するものとします。

---

## 預り証

園児名（ ） 保護者名（ ）

意見書に基づいて、吸入液名 ( ) 本

吸入液名 ( ) 本

吸入液名 ( ) 本

お預かり致します。

年 月 日

看護師名

印

いつき保育園

いつき保育園  
領家 将公 様

## 主治医意見書

患者氏名

上記の患者様は、（ ）を熱性痙攣予防目的に使用することが望ましいと判断します。

《使用方法》

坐薬（用量      mg）      個を、発熱      度の時、  
肛門内に挿入

2回目挿入時、           時間後      °C以上

3回目挿入時、           時間後      °C以上

年    月    日

医療機関名

主治医名

印

## 坐薬使用 依頼書

上記のように、  
使用に関しては、下記の通り取り扱いを遵守します。

年 月 日

保護者名 印

・痙攣の既往があり、抗痙攣剤の指示が出ている場合はお預かりします。（主治医意見書が必要）

（使用状況・量など確認）

・発熱など体調変化に関しては、早めに保護者様へ連絡（状態報告）をさせていただきます。

\*1年毎に、預かっている薬を新しいものに更新し、同時に主治医意見書と依頼書も更新するものとします。

---

### 預り証

園児名（ ） 保護者名（ ）

意見書に基づいて、痙攣予防薬 個お預かり致します。

年 月 日

看護師名 印

いつき保育園

# 登園許可証

いつき保育園 園長 殿

組

氏名

生年月日 年 月 日

上記の幼児の疾病（ ）は、  
治癒したため令和（ ）年（ ）月（ ）日から、登  
園してよいことを証明します。

令和\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

医療機関名\_\_\_\_\_

医師名\_\_\_\_\_