

投薬情報書2(点眼・軟膏用)

主治医の先生へ

当園では、園児に対する与薬を原則としてお断りさせて頂いております。

しかし、食物アレルギー症状出現時に必要な薬剤、熱性けいれんの予防薬も含め、病気の種類や状況によってやむを得ず保育時間中の与薬が必要と医師が認めたものに限り、対応したいと考えております。その旨のご配慮を頂き、医療専門職ではない当園職員が保護者に代わり行う与薬が安全に行える様、投薬情報書2の記載にご協力頂きますようお願いします。

(医師記載欄)

令和 年 月 日記載

ふりがな 園児名	医療機関名
診断名(または症状)	医師名 連絡先
薬剤名	
薬の種類	軟膏 ・ 点眼 ・ その他()
薬の保管方法	室温 ・ 冷所 ・ その他()
効果又は効能	
処方日と処方量	令和 年 月 日 1日____回____日分 ____回分 ____本
投与時間	
投与方法	
薬の投与期間	令和 年 月 日から令和 年 月 日の間に
処置すべき症状	_____の症状出現時に処置する。
その他	
注意事項	

(保護者記載欄)

上記の内容に同意します。

保護者名

印

緊急連絡先

※薬の投与期間内に、量や内容が変更になった場合は、速やかに投薬情報書2の再提出が必要です。

※薬の投与期間内に、処方された量を使い切り同じ薬を処方される場合も、新たに投薬情報書2の提出が必要です。

※投薬情報書2は、薬の投与期間に関わらず年度末で締め切り、継続の場合は再提出が必要です。

※あわせて与薬依頼票の提出も必要です。