

投薬指示書(ダイアアップ)

〈主治医様記入欄〉

認定こども園 くにや幼稚園

名前 _____

男・女

歳 _____

病名 _____

薬名	形状	1回分の用量	用法
		mg 個	

・ 体温が _____℃以上で上記の薬を投薬してください。

・ 保管方法:

・ 投薬の期間: _____年 _____月 _____日より _____年 _____月 _____日まで

・ その他:

上記の通り、幼稚園にて投薬してください。

_____年 _____月 _____日

病院名・医師名 _____

印 _____

〈保護者様記入欄〉

承諾書

〈園での対応について〉

- ・ 薬を使用する際は、速やかに保護者へ連絡し、保護者の指示に従って保育教諭が投薬します。
- ・ 薬を使用時刻を確認、報告します。
- ・ 薬は医師の指示通り、1回分のお薬を保管します。

〈ご家族に承諾して頂くこと〉

- ・ 投薬に関する事故等については一切申し立て致しません。投薬の責任は全て保護者とします。
- ・ 毎朝検温し、体調を確認して頂き、熱がある時はご家庭で安静にしてください。
- ・ 薬の投薬後は、速やかにお迎えに来て下さい。
- ・ 家で投薬をした際は、ご家庭で安静にしてください。 ※ 2度目の投薬は園では行えません。
- ・ 薬の保管は _____年 _____月 _____日までとします。

上記の事を確認、承諾いたします。

_____年 _____月 _____日

保護者氏名 _____

印 _____

〈職員記入欄〉

備考

日付: _____月 _____日

--

園長印	投薬者印	預り者印