

# 投薬依頼書（ダイアップ坐薬）

〈保護者記入欄〉

名前 \_\_\_\_\_ 男・女 \_\_\_\_\_ 歳

病名 \_\_\_\_\_

	薬名	形状	1回分の用量	用法
1				

■体温が \_\_\_\_\_ °C以上で上記の坐薬を投薬してください。

■その他

投薬の期間： 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日より \_\_\_\_\_ ヶ月

上記の通り保育園にて投薬してください。

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印

〈保護者記入欄〉

## 承諾書

〈園での対応について〉

- 坐薬使用時は速やかに保護者に連絡します。
- 坐薬の挿入は保育士が行う。
- 坐薬使用時刻を確認し報告します。
- 座薬は職員冷蔵庫に保管します。

〈ご家族に承諾していただきたいこと〉

- 毎朝検温し体調を確認していただき熱がある時はご家庭で安静にしてください。
- 坐薬使用後は速やかにお迎えに来てください。
- 家で坐薬を投薬したときはご家庭で安静にしてください。
- 薬の数量は保護者が管理してください。
- 薬の保管は令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日までとします。

上記の事を確認・承諾いたします。

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印