

くすり 依頼書

保護者氏名 _____ 印

医師と相談の結果、保育時間中の投薬が必要であるとの指示がありましたので、下記の通り依頼します。

【保護者記入欄】			
依頼日	年 月 日		
園児名		クラス名	
医療機関名			
	Tel	担当医師名【 】	
病名			
薬名			
薬の内容	<input type="checkbox"/> 抗生剤	<input type="checkbox"/> 解熱剤	<input type="checkbox"/> 咳止め
	<input type="checkbox"/> 整腸剤	<input type="checkbox"/> 外用薬	<input type="checkbox"/> 酔い止め
薬の種類	<input type="checkbox"/> 内服薬	<input type="checkbox"/> 軟膏 (塗布部位)	<input type="checkbox"/> 貼り薬 (貼付部位)
	<input type="checkbox"/> 点眼薬 (右・左・両方	<input type="checkbox"/> その他	
薬の形状・分量	<input type="checkbox"/> 錠剤 (錠)	<input type="checkbox"/> 粉薬 (包)	
	<input type="checkbox"/> シロップ (cc・ml)	<input type="checkbox"/> 外用薬 ()	
投薬日	年 月 日		
投薬する時	食前 食間 食後 症状 () がある時 その他 ()		

※事前に園まで電話連絡のうえ、投薬日分(1回分)に氏名を記入し、この依頼書と一緒に持参してください。

※抗痙攣薬、アレルギー薬など症状が出た際に使用する薬の場合、投薬予定日の記入は不要です。

【園記入欄】			
受領確認	年 月 日 時 分	確認印	
	薬を受け取りました。		
投薬確認	園児氏名、薬に関する情報を確認しました。	確認印	
投薬	年 月 日 時 分	確認印	
	投薬を行いました。		