

投薬依頼票

年 月 日 投薬依頼分

あおば保育園園長宛

医師の診療を受けたところ下記のとおり指示がありましたので、保育園での投薬をお願いします。

依頼先	あおば保育園			宛
依頼者	保護者氏名	連絡先 TEL		
	こども氏名	(男・女)	歳	ヶ月

持参薬剤	全部で	種類	回分を持参
保管	室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他()		
薬の剤型	粉末 ・ シロップ ・ 錠剤 ・ 外用薬 ・ その他()		
薬の内容	内服薬 : 抗生物質 ・ その他() 外用薬 : 点眼 ・ 塗薬 ・ その他()		
使用時刻	昼食 : 前 ・ 後 おやつ : 前 ・ 後 補食 : 前 ・ 後 午前・午後 時 分頃		
外用薬の 使用法			
その他の 注意事項			
薬剤情報	<input type="checkbox"/> 薬剤情報提供書の添付		
投薬実施記録			
受領者	月 日 / 時 分	⑩	
投与者	月 日 / 時 分	⑩	

薬剤情報提供書は本用紙と併せて登園時にご提出ください。

預ける薬は1回分ずつに分けて日付、投与時刻、氏名をご記入ください。

切り取り線より下部分はお迎え時に保育者より薬剤容器・薬剤情報提供書を併せて手渡しにて返却いたします。

----- 切り取り線 -----

投薬実施記録			
受領者	月 日 / 時 分	⑩	
投与者	月 日 / 時 分	⑩	

園長

--