

投薬依頼票

年 月 日 投薬依頼分

あおば保育園宛

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手渡しにて職員にご提出ください。

預ける薬は1回分ずつに分けて日付、投与時刻、氏名を必ずご記入ください。

切り取り線より下部分は薬剤容器・薬剤情報提供書を併せて連絡ノートにて返却いたします。

----- 切り取り線 -----

組 氏名

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

責任者

--