

お薬依頼書

- 【注意】**
- ★必要事項を記入の上、保育士、看護師にお薬と一緒に「手渡し」して下さい。
 - ★市販の薬や解熱鎮痛剤、座薬、吸入薬等は申し訳ございませんが、お預かりできませんのでよろしくお願い致します。
 - ★依頼書は1回分の服用につき1枚の提出をお願いします。
 - ★薬は、必ず1回分ずつ分けて、名前を書いてお渡してください。
 - ★依頼書により薬を服用した後、子どもさんに異常がおきた場合は、責任は負いかねますのでご了承下さい。
 - ★お薬の説明書は必ずご持参ください。

	理事印	園長印	副園長印	看護師

※太枠内をご記入下さい。

依頼先	こども園	依頼日	令和 年 月 日 ()		
児童名		年齢	歳	組	
保護者名	印	緊急連絡先	TEL		
病院名			病名(症状)		
①	本日持参したくすりの処方日		令和 年 月 日 ()		
②	くすりの内容 <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> 抗生剤 咳止め 鼻水止め 整腸剤 </div> その他 ()				
③	朝飲んだ時間 午前 時 分				
④	使用する<飲ませる>時間 ・食後				
⑤	薬の剤型 (該当するものに○印) <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start;"> <div style="width: 60%;"> ・粉 () 包 ・シロップ ・ぬり薬 </div> <div style="width: 35%;"> 右眼 () 点眼薬 左眼 () ・錠剤 両眼 () </div> </div>				
⑥	くすりの保管は 常温 冷蔵庫				
⑦	ぬり薬の使用方法				
⑧	そのほかの注意事項				
⑨	薬剤(事)情報提供書<薬の説明書です> あり				
こども園 記入欄	くすりを受け取った職員名				
	投薬者名		投与時間	時	分

- キリトリ - キリトリ -

保護者名	様	依頼日	令和 年 月 日		投薬者印
児童名	さん	時 分 に投薬しました。			
組		() 投薬できませんでした。			