

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	副主任印	看護師

※太枠内をご記入下さい。

依頼先	小規模保育園ななほしキッズ	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 抗生剤 咳止め 鼻水止め 整腸剤 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) ・粉 () 包 ・シロップ ・ぬり薬 ・点眼薬 右眼 () 左眼 () 両眼 () ・錠剤		
⑥	くすりの保管は	常温 冷蔵庫	
⑦	ぬり薬の使用法		
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。	