

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。

※太枠内をご記入下さい。

			理事印	園長印	主任印	看護師
依頼先	k 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 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) 右眼 () ・粉 () 包 ・シロップ ・ぬり薬 ・点眼薬 左眼 () ・錠剤 両眼 ()					
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 -----

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。		