

【薬依頼票】

わだつみ保育園 園長 あて

提出日 令和 年 月 日

医師の診断を受けたところ下記の通り投薬の指示がありましたので、こども園での投薬を依頼します。

(クラス名)		(園児名)			(保護者名)			受診した病院名/薬局 TEL					
病名及び症状					処方せん月日 令和 年 月 日			投薬期間 月 日～ 月 日					
薬の取扱について	薬の種類	飲み薬			塗り薬			その他の薬					保管の仕方
	投与時間	・水薬(種) ・粉薬(種) ・錠剤(種)	塗るところ			・ 目薬 (左目・右目・両目) ・							
		・昼食前 ・昼食後 ・その他(時 分頃)	・ 時 分頃 ・その他 ()			・ 時 分頃 ・その他 ()					・室温 ・冷蔵庫		
こども園記入欄	月日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	受領者サイン												
	投与者サイン												
	月日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	受領者サイン												
	投与者サイン												

・薬は1回分を持参し、それぞれに名前を書き依頼票・薬情と共に袋に入れて職員に手渡してください。

【薬依頼票】

わだつみ保育園 園長 あて

提出日 令和 年 月 日

医師の診断を受けたところ下記の通り投薬の指示がありましたので、こども園での投薬を依頼します。

(クラス名)		(園児名)			(保護者名)			受診した病院名/薬局 TEL					
病名及び症状					処方せん月日 令和 年 月 日			投薬期間 月 日～ 月 日					
薬の取扱について	薬の種類	飲み薬			塗り薬			その他の薬					保管の仕方
	投与時間	・水薬(種) ・粉薬(種) ・錠剤(種)	塗るところ			・ 目薬 (左目・右目・両目) ・							
		・昼食前 ・昼食後 ・その他(時 分頃)	・ 時 分頃 ・その他 ()			・ 時 分頃 ・その他 ()					・室温 ・冷蔵庫		
こども園記入欄	月日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	受領者サイン												
	投与者サイン												
	月日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	受領者サイン												
	投与者サイン												

・薬は1回分を持参し、それぞれに名前を書き依頼票・薬情と共に袋に入れて職員に手渡してください。