

投薬依頼書

医師より、下記のとおり指示がありましたので、 園での対応を依頼します。			
令和 年 月 日			
クラス		園児名	
保護者名	⑩		
緊急連絡先			
医療機関名	TEL		
処方された日	年 月 日		
薬の効用	咳 ・ 鼻水 ・ 整腸剤 ・ 抗生剤 かゆみ止め その他()		
薬の種類	粉薬()袋 水薬()袋 錠剤()個 点眼薬 その他()		
投薬時間	食後 ・ 食前 ・ 食間()時		
投薬方法	内服(そのまま飲める・水に溶く) 点眼(右・左) その他()		
特記事項			
受け取り者() 投薬時間(:) 投薬者()			

※薬は必ず1回分を用意してください

※薬の説明書も一緒に入れてください

※市販の薬はお預かりできません

※透明のジッパー付袋に入れて預けてください

※必ず職員室にて手渡ししてください

※薬一つずつに名前を書いてください。

継続の場合記入

日まで継続

印 圓

投薬依頼書

医師より、下記のとおり指示がありましたので、 園での対応を依頼します。			
令和 年 月 日			
クラス		園児名	
保護者名	印		
緊急連絡先			
医療機関名	TEL		
処方された日	年 月 日		
薬の効用	咳 ・ 鼻水 ・ 整腸剤 ・ 抗生剤 かゆみ止め その他()		
薬の種類	粉薬()袋 水薬()袋 錠剤()個 点眼薬 その他()		
投薬時間	食後 ・ 食前 ・ 食間()時		
投薬方法	内服(そのまま飲む・水に溶く) 点眼(右・左) その他()		
特記事項			
受け取り者() 投薬時間(:) 投薬者()			

※薬は必ず1回分を用意してください

※薬の説明書も一緒に入れてください

※市販の薬はお預かりできません

※透明のジッパー付袋に入れて預けてください

※必ず職員室にて手渡ししてください

※薬一つずつに名前を書いてください。

継続の場合記入

日まで継続

印 圓