

投薬依頼書

※太枠内は保護者が記入する

| | | |
|---|---|---|
| 年 | 月 | 日 |
|---|---|---|

| | |
|--------|------------------------------|
| 依頼先 | 幼保連携型認定こども園千代田幼稚園 |
| 依頼者 | 保護者氏名: _____ 連絡先: _____ |
| | 園児名: (_____)組 (_____)歳 |
| 病院名 | 病院 (_____ 科) 電話 _____ 医院 |
| 病状又は症状 | |

(該当するものに○、または明記)

(1)持参した薬は、_____年 _____月 _____日に処方された _____日分のうちの本日分です。

(2)保管は、 室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他(_____)

(3)薬の内容 抗生物質 ・ 整腸剤 ・ 解熱剤 ・ 咳止め ・ 下痢止め ・ かぜ薬 ・ その他(_____)
外用薬(_____)

(4)薬の剤形・1回量

・粉薬 (_____)包

・水薬 (シロップ)1回分

・外用薬(_____) ・その他(_____)

(5)与薬する時 食前 ・ 食後 ・ その他(_____) ※症状を判断しての投薬はできません
咳が出たら、痒みがあるとき、など

(6)外用薬など使用法

(7)その他の注意事項

★薬剤情報提供書・お薬手帳のコピーを添付して下さい★

投薬確認(保育者記入欄)

| | | |
|------|-----------------------|------|
| 与薬時間 | 午前 ・ 午後 _____時 _____分 | 与薬者: |
| 連絡事項 | ・特になし | |

| | | | | | |
|----|-----|----|-----|-----|-----|
| 園長 | 副園長 | 主幹 | 与薬者 | 保管者 | 受領者 |
| | | | | | |