

投薬依頼書

風と光保育園 園長様

依頼日 年 月 日

保護者名 (印)

園児名	() くみ)
医療機関名	
病名・症状	
剤型	<input type="checkbox"/> 散剤＜粉＞ (包) <input type="checkbox"/> 水剤＜液＞ (種類)
	<input type="checkbox"/> その他 ()
内容	<input type="checkbox"/> 抗生物質 <input type="checkbox"/> 下痢止め <input type="checkbox"/> 咳止め <input type="checkbox"/> 風邪薬
	<input type="checkbox"/> 外用薬 <input type="checkbox"/> その他 ()
服用方法	<input type="checkbox"/> そのまま <input type="checkbox"/> 水で溶く <input type="checkbox"/> その他 ()
投薬時間	<input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後 <input type="checkbox"/> 食間 (時頃)
保管方法	<input type="checkbox"/> 常温 <input type="checkbox"/> 冷蔵庫 <input type="checkbox"/> その他 ()
備考欄	

- 1 医療機関が処方した薬であること。
(座薬・解熱剤・市販薬は原則としてお預かりできません。)
- 2 必ず1回分(当日分)を持参すること。(水薬は1回分を別容器に入れてください。)
- 3 薬が入った袋や容器には、園児名を記入してください。
- 4 保護者名の欄に必ず押印もお願いいたします。(サイン不可)
- 5 登園時に薬とともに記入した依頼書を職員に直接お渡しください。
(かばんの中に入れたままでは、お預かり・投薬することはできません。)

※園記入欄

受領者印	投薬した時刻	投薬者氏名	投薬者印	園長印