

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"/> 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