

投薬依頼書《保護者記載用》

医師の指示通りに家庭での投薬ができませんので
お願いいたします。投薬の責任は保護者とします。

依頼先 大里東幼稚園

依頼日 平成 年 月 日 ()

クラス _____ ぐみ 園児名 _____

保護者名 _____ (印)

病名 (または症状)			
薬の内容	持参した薬は、平成____年____月____日に処方された ____日分のうちの本日分です。 風邪薬 咳止め 下痢止め 外用薬 その他 ()		
薬の保管	室温	冷蔵庫	その他 ()
服用方法	食前	食後	食間 (時 分ごろ) その他 ()
薬の種類	薬の名前 ()		
	粉薬 (包)	液 (シロップ ml)	錠剤 (錠)
	気管支拡張テープ その他 () *外用薬 (1ヶ月につき有効。それ以上かかる場合は指示書を提出してください。)		
処方された病院名		病院TEL	—
薬剤情報提供書	あり		なし

幼稚園記載欄	受領者サイン		投薬者サイン	
	服用後の様子	異常なし	異常あり	投与時間 時 分

投与報告書 (保護者保管用)

平成 年 月 日記入

<クラス名>		<園児名>		
	投与者サイン			
服用後の様子	異常なし	異常あり	投与時間	時 分