

投薬依頼書

医師より、下記の通り指示がありましたので、保育園での対応を依頼します。

記

下記太枠内にご記入の上、「処方薬の説明書」（コピー可）とともに職員に手渡ししてください。医師による処方薬のみお預かります。

薬の種類ごとに投薬依頼書を提出してください。

投薬日		年 月 日 ()					
児童名							
薬の種類		水薬 ・ 粉薬 ・ 錠剤 ・ 塗り薬 その他 ()					
効用		風邪薬 ・ 咳止め ・ 感冒薬 ・ 抗生物質 痛み止め ・ その他 ()					
使用方法	内服薬	服用時間	食前 ・ 食後 ・ 食間 時頃				
		服用方法	そのまま ・ 水で溶く その他 ()				
	塗り薬	回数	回	(時間)			
		患部	()				
		塗り方など					
処方日		年 月 日 ()					
処方した医療機関		電話	()				
処方した医師名							
保護者サイン							
保護者連絡先							
※園記入欄	薬を預かった保育士						
	投薬時間						
	投薬者						

※ この投薬による一切の責任は負いかねます。

みのりのわかば保育園