

お薬依頼書

R 年 月 日

病後完治の目的にて医師より保育中の服用の指示があり
保護者に代わって投薬をお願いします。

記

《必要な項目を○で囲んで下さい》

- ・医療関係に朝、夕の2回にできるよう依頼
したが、昼も服用するように言われた はい・いいえ
- ・薬は1回分である はい・いいえ
- ・自宅で服用済みで初めてではない はい・いいえ
- ・薬の内容が確認できる書類を添付している はい・いいえ
- ・市販の薬や頓服のくすりではない はい・いいえ

| | | | | | |
|--------|----------|------|--------|----|---------|
| 依頼先 | 長房みなみ保育園 | | | | |
| クラス名 | 園児名 | 保護者名 | | | |
| | | | | | |
| 病院名 | 病名 | 処方日 | 種類 (数) | | |
| | | | | | |
| 薬の種類 | | | 投薬方法 | | |
| 粉薬 | 水薬 | 塗り薬 | 点眼 | 点鼻 | 食前 |
| 点耳 | その他 () | | | 食後 | その他 () |
| その他注意点 | | | | | |
| | | | | | |
| 受付保育士 | 担任 | 投薬担当 | | | |
| | | | | | |

お薬依頼書

R 年 月 日

病後完治の目的にて医師より保育中の服用の指示があり
保護者に代わって投薬をお願いします。

記

《必要な項目を○で囲んで下さい》

- ・医療関係に朝、夕の2回にできるよう依頼
したが、昼も服用するように言われた はい・いいえ
- ・薬は1回分である はい・いいえ
- ・自宅で服用済みで初めてではない はい・いいえ
- ・薬の内容が確認できる書類を添付している はい・いいえ
- ・市販の薬や頓服のくすりではない はい・いいえ

| | | | | | |
|--------|----------|------|--------|----|---------|
| 依頼先 | 長房みなみ保育園 | | | | |
| クラス名 | 園児名 | 保護者名 | | | |
| | | | | | |
| 病院名 | 病名 | 処方日 | 種類 (数) | | |
| | | | | | |
| 薬の種類 | | | 投薬方法 | | |
| 粉薬 | 水薬 | 塗り薬 | 点眼 | 点鼻 | 食前 |
| 点耳 | その他 () | | | 食後 | その他 () |
| その他注意点 | | | | | |
| | | | | | |
| 受付保育士 | 担任 | 投薬担当 | | | |
| | | | | | |