

## 投薬依頼票

※ 医療機関に受診し処方されたものに限ります※

※ 薬には必ず日付と名前を記入してください。

※ 1回にお預かり出来るのは、1日分とさせていただきます。(内服薬)

※ 1枚で処方期間分の対応ができます。(塗り薬は最長1か月間)

年 月 日					
依頼者	組 園児名				
	保護者名	押印	電話		
病院名	電話				
診断名	薬の内容	咳止め・整腸剤・かぜ薬・抗生物質 解熱剤・保湿剤・(他 )			
① 持参した薬は 年 月 日に処方されたうちの 日分です					
② 使用日時は 年 月 日 ~ 年 月 日 給食前・給食中・給食後・指定時間(午前・午後 時 分) 他( )					
③ 内服薬(粉薬・シロップ)外用薬(目薬・塗り薬)他( )					
④ 保管は 室温・冷蔵庫・その他( )					
⑤ 内服薬投薬方法(水に溶かす・直接口に入れる)他( )					
⑥ 外用薬使用部位( )					
⑦ 薬剤情報提供書(あり・なし)			※保育園記入欄 保護者へ返却(済み・未)		
⑧ その他の注意事項( )					
	月 日	受け取り者	投薬時間	投薬者	投薬時の様子
保 育 園 記 入 欄					

## 投薬依頼票

※ 医療機関に受診し処方されたものに限ります※

※ 薬には必ず日付と名前を記入してください。

※ 1回にお預かり出来るのは、1日分とさせていただきます。(内服薬)

※ 1枚で処方期間分の対応ができます。(塗り薬は最長1か月間)

年 月 日					
依頼者	組 園児名				
	保護者名	押印	電話		
病院名	電話				
診断名	薬の内容	咳止め・整腸剤・かぜ薬・抗生物質 解熱剤・保湿剤・(他 )			
① 持参した薬は 年 月 日に処方されたうちの 日分です					
② 使用日時は 年 月 日 ~ 年 月 日 給食前・給食中・給食後・指定時間(午前・午後 時 分) 他( )					
③ 内服薬(粉薬・シロップ)外用薬(目薬・塗り薬)他( )					
④ 保管は 室温・冷蔵庫・その他( )					
⑤ 内服薬投薬方法(水に溶かす・直接口に入れる)他( )					
⑥ 外用薬使用部位( )					
⑦ 薬剤情報提供書(あり・なし)			※保育園記入欄 保護者へ返却(済み・未)		
⑧ その他の注意事項( )					
	月 日	受け取り者	投薬時間	投薬者	投薬時の様子
保 育 園 記 入 欄					