

与薬・食事変更 依頼票

医師の診断により指示がありましたのでお願いいたします。
※太枠内すべて記入してください。

| | |
|-------|-------------|
| 依 頼 日 | 平成 年 月 日() |
| 組 | 児童名: |

【お薬の依頼】

| | |
|--------------------------------------|--------------------------------|
| 病名・症状名 | |
| 薬 の 種 類 (数 量) | 水薬() 粉薬() 外用薬() その他() |
| 服 用 時 間 | 食 前 ・ 食 後 ・ 食 間(時) その他() |
| 処 方 年 月 日 | 平成 年 月 日() |
| 病 院 名 | (電話:) |
| 特記事項※外用薬の使用法等 | |
| 今朝の体温(°C)、座薬の使用の場合(時 分: °C) | |
| ★次のような症状が見られた場合はご記入ください。 | |
| 下痢 回数(多い・少ない)、量(多い・少ない)、直近(時 分) | |
| 嘔吐 回数(多い・少ない)、量(多い・少ない)、直近(時 分) | |

【食事変更の依頼】※変更を希望される場合は()に○

| | | |
|-------------------------|-------|--------|
| 牛乳() | 給食() | おやつ() |
| 変更理由: 下痢・嘔吐・その他体調不良等() | | |

※保育所使用欄

| 受 取 | 点 検 | 与 薬 | | 服 用 時 間 |
|-----|-----|-----|--|------------------------------|
| | | | | 食前 ・ 食後 食間(時) その他() |

与薬・食事変更 依頼票

医師の診断により指示がありましたのでお願いいたします。
※太枠内すべて記入してください。

| | |
|-------|-------------|
| 依 頼 日 | 平成 年 月 日() |
| 組 | 児童名: |

【お薬の依頼】

| | |
|--------------------------------------|--------------------------------|
| 病名・症状名 | |
| 薬 の 種 類 (数 量) | 水薬() 粉薬() 外用薬() その他() |
| 服 用 時 間 | 食 前 ・ 食 後 ・ 食 間(時) その他() |
| 処 方 年 月 日 | 平成 年 月 日() |
| 病 院 名 | (電話:) |
| 特記事項※外用薬の使用法等 | |
| 今朝の体温(°C)、座薬の使用の場合(時 分: °C) | |
| ★次のような症状が見られた場合はご記入ください。 | |
| 下痢 回数(多い・少ない)、量(多い・少ない)、直近(時 分) | |
| 嘔吐 回数(多い・少ない)、量(多い・少ない)、直近(時 分) | |

【食事変更の依頼】※変更を希望される場合は()に○

| | | |
|-------------------------|-------|--------|
| 牛乳() | 給食() | おやつ() |
| 変更理由: 下痢・嘔吐・その他体調不良等() | | |

※保育所使用欄

| 受 取 | 点 検 | 与 薬 | | 服 用 時 間 |
|-----|-----|-----|--|------------------------------|
| | | | | 食前 ・ 食後 食間(時) その他() |