

# お薬依頼書

杉の子保育園

令和 年 月 日

園児名		保護者名	印
クラス	<input type="checkbox"/> すみれ <input type="checkbox"/> ちゅうりっぷ <input type="checkbox"/> たんぽぽ <input type="checkbox"/> ひまわり <input type="checkbox"/> さくら		
病院名		処方日	月 日( )
<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 口内炎 <input type="checkbox"/> ぜんそく <input type="checkbox"/> 中耳炎 <input type="checkbox"/> 鼻炎 <input type="checkbox"/> 副鼻腔炎(ちくのう症) <input type="checkbox"/> おむつかぶれ <input type="checkbox"/> あせも <input type="checkbox"/> とびひ <input type="checkbox"/> 貧血 <input type="checkbox"/> その他( )			
薬の種類について		薬の名称	
<input type="checkbox"/> 粉                                    ( )種類 <input type="checkbox"/> 水薬(シロップ等)                    ( )種類 <input type="checkbox"/> 外用薬(軟膏等)                    ( )種類 <input type="checkbox"/> その他                                    ( )種類 <input type="checkbox"/> 点眼                                    ( )種類		1. _____ 2. _____ 3. _____	
園での与薬期間 (袋・容器{水薬}に必ず記名) (1回分に分けた薬を当日分のみ預かります) 月 日( ) ~ 月 日( )		家庭での与薬時間 (概ね8時まで)に与薬) 時 分頃	園での与薬時間 時 分頃

◎ 薬の内服期間は4~5時間あける必要があるのので、投薬時間は必ず記入して下さい。

◎ このお薬依頼書によって与薬した結果について、あらゆる責任は保育園側がないことを承認下さい。

## 備考欄

## 保育園記載欄

日付	受取者	確認者	与薬者	時間	日付	受取者	確認者	与薬者	時間
/				:	/				:
/				:	/				:
/				:	/				:
/				:	/				:
/				:	/				: