薬の依頼書

医師より、下記のとおり指示がありましたので、園での対応を依頼します。

記

※必要なものは〇で囲んで下さい。

H.　　年　　月　　日		クラス:　　組	
園児氏名			
病院名		病　名	
薬の用途	かぜ薬　咳止め・鼻水止め　抗生物質　整腸剤 その他(　　)		
薬の種類	粉薬(　包)　水薬(　本)　錠剤(　錠) 塗り薬　目薬　点耳薬　その他(　　)		
薬の名前			
投薬時間	食前(　)　食後　食間(　時　分) その他(　　)		
投薬方法	内服(そのまま飲める　水に溶く　その他(　　) 塗布(塗る場所: 点眼(両目　右目　左目) 点耳(両耳　右耳　左耳) その他(　　)		
特記事項	※水薬の冷所保存(　要　・　不要　)		
園　欄	受取者		投薬者