

薬の依頼書(保護者記載用)

令和 年 月 日

あいずみ保育園 殿

保護者氏名

医師の診察を受けたところ、次のように説明がありましたので、薬の使用をお願いします。

該当する場所全てを記入してください

児 童 名										
病 院 名										
病 名 (症状)										
飲み薬 について	※飲み始めはいつですか？ 月 日の(朝食後・昼食後・夕食後) 薬の内容 (咳止め・鼻水止め・整腸剤・抗生物質・その他) 薬の剤型 粉末(種類)・シロップ(種類)・錠剤(種類)・その他()									
外用薬 について	塗り薬・貼り薬・目薬・その他() 使用部位 () 使用方法 ()									
その他薬の 注意事項										
家庭状況	検温時間	午前 / 時 分	午前 / 時 分	午前 / 時 分	午前 / 時 分	午前 / 時 分				
	体 温	℃	℃	℃	℃	℃				
	食 欲	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし				
	便 状 態	普通・軟便・下痢	普通・軟便・下痢	普通・軟便・下痢	普通・軟便・下痢	普通・軟便・下痢				
	そ の 他									

※与薬時間は食後のみとさせていただきます。

特別な事情がある場合は保育園にご相談ください。

保 育 園 記 載 欄					
受領日 (サイン)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)
与薬日 (サイン)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)
実施状況等					

※薬剤情報提供書(薬の説明書)を必ず一緒にお持ちください。