

保護者記載

投薬依頼書



令和 年 月 日記

組 園児名

保護者名

病院名

本日の連絡先

Tel

病名(又は病状)

処方期間

令和 年 月 日に処方された 日分

薬の種類

粉(種 包)・シロップ(種 容器) ・外用薬(種 容器)

下記の項目にチェックして下さい。

- 現在の症状で医師に処方された薬ですか？
- 薬は当日1回分ずつに分けていますか？
- シロップ容器や薬袋に名前が書いてありますか？
- 右の太枠内、投薬月日など記入もれはありませんか？
- 初日に薬情書かお薬手帳を持参しましたか？

以上チェック不備の場合、安全面から薬を飲ませることができませんので
ご了承をお願いします。

その他の注意事項

投薬依頼票 保護者記載及び返却用

園児名

組

(注) 下記は太枠のみご記入下さい。

| | 投薬月日(保護者記入) | 受領者サイン | 投与者サイン | 投与時刻 |
|---|-------------|--------|--------|------|
| 1 | 月 日 | | | 時 分 |
| 2 | 月 日 | | | 時 分 |
| 3 | 月 日 | | | 時 分 |
| 4 | 月 日 | | | 時 分 |
| 5 | 月 日 | | | 時 分 |
| 6 | 月 日 | | | 時 分 |