

投薬依頼書《保護者記載用》

注意事項

原則として幼稚園での投与はできません。
 受診の際は、親が責任を持って幼稚園に通園していることを伝えてください。
 売薬の場合は受けられませんのでご了承下さい。
 薬は1回分量を持参し、名前を記入して投薬依頼書と一緒に手渡して下さい。
 薬剤情報提供書を添付すること。

依頼先	みやの森幼稚園	園児名	(男・女) 歳 ヶ月	保護者名	
クラス名					
今日の連絡先 TEL		受診した 病院名	受診日 月 日 TEL()		
病名(または症状)				くすりの剤型 (該当するものに○、薬の数も記入)	
薬の保管	・常温	・冷蔵庫	・その他()	・粉()	・液(シロップ)
薬の内容(該当するものに○)			・錠剤()	・塗り薬()	
・抗生物質			・解熱剤	・下痢止め	・風邪薬
			・外用薬	・その他	
服用期間	年 月 日	～	月 日 まで	その他の注意事項	
その他具体的に			(食後・食前)	分	
			薬剤情報提供書 あり・なし		
月日	受領者サイン	月日時分	投与者サイン		

投与報告書(保護者保管用)

平成 年 月 日記入

〈クラス名〉	〈園児名〉	〈保護者名〉	
・投与期間 平成 年 月 日～ 月 日まで			
月日	受領者サイン	月日時分	投与者サイン