

投薬依頼書(1回分)

スマイスセレソンこども園 園長 様

医師により下記の通り指示・処方を受けましたので、投薬について書きの通り連絡します。

保護者氏名 _____ 印

クラス 園児氏名	組	生年月日	平成 年 月 日
依頼日	平成 年 月 日	登園直前の体温	℃

病名・症状			
病院名			
処方医療 機関名	処方日	平成 年 月 日	
薬の用途	別途 お薬の説明書をご提出願います		
薬の種類	粉薬()種類 錠剤()種類	・	水薬()種類 その他()
保管方法	常温	冷蔵庫	その他()
服用時間	食前	食後	食間 時間指定(:)
薬の飲ませ方	(例) そのまま飲ませる。水に溶いてスプーンで飲ませる。等		

◆保育室記入欄

受付日	受領サイン	投薬時間	投薬者	確認者

《注意事項》

※保護者の記載漏れ、署名捺印のない依頼書はお預かりできません。

1. 薬を入れた容器や袋には必ず園児名を記載ください。
2. 必ず職員に手渡し願います。
3. 座薬・市販の薬は投薬できません。