

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、袋と薬に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					
	(食後・食前)		分			
その他具体的に	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)

令和 年 月 日記入

〈クラス名〉	〈園児名〉	〈保護者名〉
--------	-------	--------

・投与期間 令和 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