

与薬依頼書

ともわ乳児園

医師のより、下記の通り指示・処方を受けましたので、与薬について下記の通り連絡します。

保護者氏名 _____ ㊟

お子様の氏名		生年月日	年 月 日
依頼日	令和 年 月 日	登園直前の体温	℃

チェック

病名・症状				<input type="checkbox"/>
病院名	電話番号 ()			<input type="checkbox"/>
処方医療機関名		処方期間	令和 年 月 日～ 月 日 (日分)	<input type="checkbox"/>
薬の用途	別途 お薬の説明書を提出して下さい。			<input type="checkbox"/>
薬の種類	粉薬 () 種類 ・ 水薬 () 種類 錠剤 () 種類 ・ その他 ()			<input type="checkbox"/>
保管方法	常温 冷蔵庫 その他 ()			<input type="checkbox"/>
服用時間	食前 食後 食間 時間指定 (:)			<input type="checkbox"/>
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			<input type="checkbox"/>

保育園記入欄

受付日	/	/	/	/	/	/	/
受領サイン							
与薬時間	:	:	:	:	:	:	:
与薬者サイン							

※書式はコピーしてお使い下さい。