

# 与薬依頼票

(保護者記載用)

令和 年 月 日記

依頼先	エンジェルハート保育園 宛
依頼者	クラス名： _____ 保護者氏名 _____ ㊞ 連絡先 電話 _____ 子ども氏名 _____ (男・女) _____ 歳 カ月 日
主治医	_____ 電話 _____ ( _____ 病院・医院) FAX _____
病名 (又は症状)	_____
(該当するものに○、または明記)	
(1) 持参した薬： 令和 年 月 日に処方・本日内服 日目	
(2) 保管方法： 室温・冷蔵庫・その他 ( _____ )	
(3) 薬の剤型： 粉・液 (シロップ)・外用薬・その他 ( _____ )	
(4) 薬の内容： 抗生物質・解熱剤・咳止め・下痢止め・かぜ薬・外用薬 ( _____ ) (調剤内容)	
(5) 園で使用する日時： 令和 年 月 日 ( _____ ) <b>【昼食前 ・ 昼食後 ・ または決まった内服時間 ( _____ : _____ )】</b>	
※その他なにかあれば具体的に ( _____ )	
(6) 家庭での薬の飲ませ方： 具体的に ( _____ )	
(7) 外用薬などの使用法： 具体的に ( _____ )	
(8) その他の注意事項： _____	

----- 切り取り線 -----

(保護者お渡し用)

クラス名： \_\_\_\_\_

園児氏名： \_\_\_\_\_

保育園記載		
受領者サイン		※薬剤情報提供書との確認
保管時サイン		保管時間 月 日 ( ) 午前・午後 時 分
投与者サイン		投与時刻 月 日 ( ) 午前・午後 時 分
実施状況など： _____ _____		