

与薬依頼書(内服薬用)

いたやど小規模保育園 ことり 様

下記の与薬を依頼し、与薬の責任は保護者と致します。

※太線内を必ず記入して下さい。

依頼日		令和 年 月 日 曜日		
園児名		組		
保護者名		印		
病名(病状)				
体調		* 体温 °C	食欲(有・普通・無)	
持参理由				
* 園での与薬時間 昼食前 昼食後 おやつ前 おやつ後				
内服薬	種類	抗生物質 かぜ薬 咳止め 化膿止め (その他)		
		種類	保管方法 投薬の仕方	
	分量	水薬1回分	常温 冷蔵庫 ()	そのまま飲める その他()
		粉薬1回分	常温 冷蔵庫	水に溶く・そのまま飲める その他()
錠剤1回分		常温 冷蔵庫	砕く・そのまま飲める その他()	
薬の処方日		令和 年 月 日 (日分)		
病院名・薬局名		病院	薬局	
電話番号		TEL	TEL	
保育園記載	受領者サイン		受領時間 月 日 時 分	
	投与者サイン		投薬時間 月 日 時 分	
	実施状況		管理者印	

令和 年度