

投薬依頼書(1回分)

スマイスセレソン大在保育園 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、投薬について下記の通り連絡します。

保護者氏名 _____ 印

クラス 園児氏名	組	生年月日	H・R	年	月	日
依頼日	令和 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	令和 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。

塗り薬使用依頼書

スマイスセレソン大在保育園 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、与薬について下記の通り連絡します。

保護者氏名 _____ 印

クラス 園児氏名	組	生年月日	H・R	年	月	日
依頼日	令和 年 月 日					

病名・症状						
病院名	電話番号 ()					
処方医療 機関名	処方日		令和 年 月 日			
薬の用途	別途 お薬の説明書をご提出願います					
依頼期間	月 日					
必要時の 状況						
保管方法	常温 冷蔵庫 その他()					

◆保育室記入欄

受付日	受領サイン	投与者	確認者	塗布時の様子(気づいたこと)

《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(蓋・本体)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・市販の薬は塗布及び投薬はできません。