

与薬依頼書

医師から与薬指示がありましたので、園での与薬をお願いします。
令和 年 月 日記入

クラス		園児名	
受診日	令和 年 月 日	病院名	
病名(または症状)			
薬の種類	内服薬	粉 ・ シロップ ・ 錠剤	
	外用薬	軟膏・/クリーム 塗る箇所(点眼薬 (右 ・ 左 ・ 両眼) 点鼻薬 (右 ・ 左 ・ 両鼻腔) 点耳薬 (右 ・ 左 ・ 両耳) その他 ())	
薬の回数	(包 ・ 錠 ・ 回 ・ 滴)		
時間	昼食前 ・ 昼食後 ・ 食間 ・ 指定時間(時 分) その他 (具体的に)		
保管方法	常温 ・ 冷蔵庫 ・ その他()		
その他連絡事項	*飲ませ方等、注意することがあればお知らせ下さい*		
与薬期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日		

月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()	
与薬時間	与薬者確認印	与薬時間	与薬者確認印
:		:	
月 日 ()	月 日 ()	この用紙は、5日間使用できます。5日間を超える場合は、再度ご記入いただき、持たせて下さい。(園で保管します。)	
与薬時間	与薬者確認印		
:			

与薬依頼書

医師から与薬指示がありましたので、園での与薬をお願いします。
令和 年 月 日記入

クラス		園児名	
受診日	令和 年 月 日	病院名	
病名(または症状)			
薬の種類	内服薬	粉 ・ シロップ ・ 錠剤	
	外用薬	軟膏・/クリーム 塗る箇所(点眼薬 (右 ・ 左 ・ 両眼) 点鼻薬 (右 ・ 左 ・ 両鼻腔) 点耳薬 (右 ・ 左 ・ 両耳) その他 ())	
薬の回数	(包 ・ 錠 ・ 回 ・ 滴)		
時間	昼食前 ・ 昼食後 ・ 食間 ・ 指定時間(時 分) その他 (具体的に)		
保管方法	常温 ・ 冷蔵庫 ・ その他()		
その他連絡事項	*飲ませ方等、注意することがあればお知らせ下さい*		
与薬期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日		

月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()	
与薬時間	与薬者確認印	与薬時間	与薬者確認印
:		:	
月 日 ()	月 日 ()	この用紙は、5日間使用できます。5日間を超える場合は、再度ご記入いただき、持たせて下さい。(園で保管します。)	
与薬時間	与薬者確認印		
:			

