

平成30年度 くすりの依頼書

※太線内をお書きください。記入漏れがないようにお書きください。

| | | | | | |
|----------------------------|---|---|---|---|-----|
| 記入日 | 年 | 月 | 日 | 組 | 園児名 |
| 依頼者(保護者)氏名 | | | | | |
| 本日の連絡先 | | 電話番号： 携帯電話番号 | | | |
| 病院名 | | 病院電話番号： 総合病院の場合は主治医名：() | | | |
| 病名(又は症状) | | | | | |
| 本日持参した薬について | | 持参した薬は、平成()年()月()日に処方された ()日分のうちの本日分 | | | |
| 薬の説明書(薬剤情報提供書)など | | 『薬剤情報提供書』か『お薬手帳』の提出がない場合は、 <u>預かりません</u> | | | |
| 園に提出したもの | | 薬剤情報提供書 ・ お薬手帳 | | | |
| 薬の形状と量 | | 散薬(包) 水薬(本) 目薬 ぬり薬 錠剤(錠) その他() | | | |
| 保管方法 | | 室温 冷蔵 その他() | | | |
| 服用するとき | | 平成 年 月 日 昼食前 昼食後 その他(時間 :) | | | |
| ぬり薬の使用方法 | | 体の部位() 1回量() 何時ごろ() どのように() | | | |
| その他の注意事項： | | | | | |
| 今までに飲んだ薬でアレルギーがでたことがありますか？ | | はい() いいえ | | | |

園記載欄

| | |
|--|---------|
| 受領者サイン： | |
| 投与した薬：散薬(包) 水薬(本) 目薬 ぬり薬 錠剤(錠) その他() | |
| 投与時間： 時 分 | 投与者サイン： |