

お薬依頼票

依頼日：令和 年 月 日

投薬期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日迄			
クラス				
児童名				
保護者名	⑩			
病名				
処方された病院と 医師名	病 院		医 師 名	
病院で処方された日	令和 年 月 日			
薬の内容	抗生剤 咳止め 整腸剤 風邪薬 目薬 塗布薬 湿布薬 その他 ()			
薬の剤型	粉 液 外用薬 その他 ()			
処方時間	食前 食後 おやつ後 その他 () * 今朝の処方時間 時 分			
その他注意事項				
受付保育士		投与保育士		
時 分	⑩	時 分	⑩	

* 坐薬、解熱剤、鎮痛剤等、症状を判断して使用しなければならない薬については対応できません。

* 「お薬依頼表」と「薬剤情報提供書」、1回分の薬に記名をして、保育士に手渡してください。

* 記入漏れ等の情報不足については投薬できない場合もあります。