

# 与薬依頼書

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

㊞

園児氏名		生年月日	平成	年	月	日
依頼日	平成	年	月	日	登園直前の体温	℃

チェック

病名・症状						<input type="checkbox"/>
病院名	電話番号 ( )					<input type="checkbox"/>
処方医療機関名		処方日	平成	年	月	日 <input type="checkbox"/>
薬の用途	別途 お薬の説明書を提出して下さい。					<input type="checkbox"/>
薬の種類	粉薬( )種類	・	水薬( )種類	錠剤( )種類	・	その他( ) <input type="checkbox"/>
保管方法	常温	冷蔵庫	その他( )			<input type="checkbox"/>
服用時間	食前	食後	食間	時間指定( ; )		<input type="checkbox"/>
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					
与薬時間	;	;	;	;	;
与薬者サイン					
確認者サイン					