投薬依頼書

エンゼル保育園宛

医師の指示により、やむを得ず保育時間内の投薬が必要となりました。
つきましては、保護者の責任において保育園での投薬を、下記の通り行っていただきますよう依頼します。

依頼日　　年　　月　　日
保護者氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
連絡先　（　　）

クラス（　　）子どもの名前（　　）

医療機関名　　Tel：

処方された日　　年　　月　　日　　（　　）日分

病名又は症状						
内服薬の種類	粉薬（　　）袋　・　水薬（　　）個 その他（　　）（　　）個					
外用薬の種類	ぬり薬（　　）個　・　目薬（　　）個 その他（　　）（　　）個					
外用薬の使用部位						
与薬の時間	昼食前　・　昼食後　・　その他（　　）					
保管方法	常温　・　冷蔵庫　・　その他（　　）					
保育園記入欄						
保管場所						
日付	/ （　）	/ （　）	/ （　）	/ （　）	/ （　）	/ （　）
受取者サイン						
保管者サイン						
与薬者サイン						
与薬時刻	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分