

③【薬の依頼書】

ふたばすまいるキッズ 施設長宛 年 月 日提出

医師の診察を受けたところ下記の通り指示がありましたので、保育園での投与をお願いします。

クラス	名前 組	保護者名	受診した病院名		
			TEL		
病名及び症状			処方月日 月 日		
薬の取扱 について	薬の種類	飲み薬	塗り薬	その他の薬	保管の仕方 ・室温 ・冷蔵庫
	投与時間	・水薬 (種) ・粉薬 (種) ・錠剤 (種)	塗るところ	・ 時 分頃 ・ その他 ()	
保育園記載	受領者サイン	投与者サイン・実施状況など		投与時間 ・ 昼食前 ・ 昼食後 ・ その他 (時 分頃)	

- ・薬は1回分量を持参し、それぞれに名前を書いてください。
- ・薬の依頼票はペンまたはボールペンで記入し、必ず職員に手渡してください。
- ・初回は「薬剤情報提供書」をコピーしてお持ちください。

【薬の依頼書】

ふたばすまいるキッズ 施設長宛 年 月 日提出

医師の診察を受けたところ下記の通り指示がありましたので、保育園での投与をお願いします。

クラス	名前 組	保護者名	受診した病院名		
			TEL		
病名及び症状			処方月日 月 日		
薬の取扱 について	薬の種類	飲み薬	塗り薬	その他の薬	保管の仕方 ・室温 ・冷蔵庫
	投与時間	・水薬 (種) ・粉薬 (種) ・錠剤 (種)	塗るところ	・ 時 分頃 ・ その他 ()	
保育園記載	受領者サイン	投与者サイン・実施状況など		投与時間 ・ 昼食前 ・ 昼食後 ・ その他 (時 分頃)	

- ・薬は1回分量を持参し、それぞれに名前を書いてください。
- ・薬の依頼票はペンまたはボールペンで記入し、必ず職員に手渡してください。
- ・初回は「薬剤情報提供書」をコピーしてお持ちください。