

投薬依頼書

____月 ____日(____)

クラス名	
園児氏名	

薬の内容（該当するものに○印や記入をして下さい）

1. 飲み薬・鼻水止め・咳止め・抗生剤
下痢止め(整腸剤)・その他()
飲ませ方は？(そのまま・水に溶いて)
飲む時は？(給食前・給食後)
2. 朝何時に飲みましたか？(____ 時 ____ 分頃)
3. 何時間おきの薬ですか？(____ 時間おき)
4. 塗り薬 使用方法()
5. 点眼薬 使用方法()
6. 前日と同じ薬の依頼をする。
7. 保管場所は？(室温・冷蔵庫・その他)

投薬依頼者保護者のサイン _____

※前日と同じ薬の依頼の場合はここまでの記入で結構です。

医療機関名 _____

処方薬局 _____

園での投薬者サイン _____

子どものその幼保連携型認定こども園