

投薬依頼票 (保護者記載用)

平成 年 月 日記

| | | | |
|------------------|----------------|------------|------------|
| 依頼主 | 保護者氏名 子ども氏名 | 連絡先 男・女 | 電話 歳 ヶ月 |
| 主治医 | (病院・医院) | 電話 FAX | |
| 病名 (又は症状) | | | |

- ①持参したくすりは 年 月 日に処方された 日分
- ②保管は 室温・冷蔵庫・その他 ()
- ③くすりの剤型 (該当するものに○)
粉末・液 (シロップ)・外用薬・その他 ()
- ④くすりの内容 (○印)
抗生物質・解熱剤・咳止め・下痢止め・かぜ薬・外用薬 ()

調剤内容

- ⑤使用する日時 年 月 日～ 月 日 午前・午後 時 分
昼食前 ・ 昼食後 おやつ前 ・ おやつ後
その他具体的に ()

⑥外用薬の使用法

⑦その他の注意事項

薬剤情報提供書 あり・なし

| | | | | | | |
|-------|--------|-----|-----|-----|-----|-----|
| 保育園記載 | 日付 | / | / | / | / | / |
| | 受領者サイン | | | | | |
| | 投与時間 | 時 分 | 時 分 | 時 分 | 時 分 | 時 分 |
| | 投与者サイン | | | | | |
| | 実施状況など | | | | | |

薬剤情報提供書がある場合には、この依頼文書と一緒にご持参ください。