

投 薬 依 頼 書

令和 年 月 日 曜日

クラス名 _____ 組

園児名 _____

保護者名 _____ (印)

投薬についての約束事項

- 薬は、医師の指示によるものであること
- 薬は1回分のみを記名された薬袋又は容器にいれて職員に手渡しするか、職員に口頭で薬持参している旨を伝えてください

1 病名 ()

2 受診した医療機関名 ()

調剤薬局名 ()

3 月 日に _____ 日分処方された分の _____ 日目

4 薬の種類 散剤・水薬・その他 ()

5 薬の成分 ()

6 投薬の時間 昼食前・昼食後・その他 ()

◎お薬の件で確認が必要になった場合に連絡が取れる方の連絡先

① _____ ()

② _____ ()

投薬済印

担任	看護師

投 薬 依 頼 書

令和 年 月 日 曜日

クラス名 _____ 組

園児名 _____

保護者名 _____ (印)

投薬についての約束事項

- 薬は、医師の指示によるものであること
- 薬は1回分のみを記名された薬袋又は容器にいれて職員に手渡しするか、職員に口頭で薬持参している旨を伝えてください

1 病名 ()

2 受診した医療機関名 ()

調剤薬局名 ()

3 月 日に _____ 日分処方された分の _____ 日目

4 薬の種類 散剤・水薬・その他 ()

5 薬の成分 ()

6 投薬の時間 昼食前・昼食後・その他 ()

◎お薬の件で確認が必要になった場合に連絡が取れる方の連絡先

① _____ ()

② _____ ()

投薬済印

担任	看護師