

投薬依頼書

本人確認		
看護師	担任	確認印

< 内服 ・ 塗り薬 ・ 貼り薬 ・ 点眼薬 ・ 坐薬 >

よみがな 園児氏名		クラス	くみ
保護者氏名		連絡先	
病名・症状			
主治医氏名	医院・病院・クリニック	担当医氏名	
薬の名前			
薬の種類	鎮咳・去痰 ・ 抗生物質 ・アレルギー治療薬 (アレルギー) 止痢・整腸 ・ 解熱・鎮痛 ・ 抗けいれん剤 その他()		
薬の数(包・個)			
投薬日時	令和 年 月 日		
	昼食前 ・ 昼食後 具体的な時間 AM () ・PM() その他・・・		
投薬方法	そのまま飲む ・ 水に溶かす ・ その他()		
投薬部位			
保管場所	常温 ・ 冷所 ・ 遮光		

< 保育園での記録 >

受領者	月 日 AM ・PM	印
投与時間・投与者	月 日 AM ・PM	印
	月 日 AM ・PM	印
	月 日 AM ・PM	印
	月 日 AM ・PM	印
	月 日 AM ・PM	印