

投薬依頼書

医師との相談の結果、医師の指示によりこども園での保育時間における投薬が必要になりましたので、別紙の注意事項を承知の上、保護者の責任においてケイターこども園での投薬を依頼します。

依頼日 令和 年 月 日

保護者氏名 _____

クラス名		園児名	
------	--	-----	--

病名・症状		症状 体温（ 度）・咳・ 鼻水・のどが痛い・吐き気・ 下痢・食欲がない・ その他（ ）					
医療機関名							
処方日	令和 年 月 日～ 日間 / 長期処方（1ヶ月間）						
薬の内容	・粉薬（ 袋） ・水薬 ・その他（ ） ・点眼（開封日 ） ・外用薬（開封日 ）						
服用時間	食前 ・ 食後 ・ その他（ ）						
注意事項							
投薬依頼日 最終日に○をつける	/	/	/	/	/	/	/

※こども園記入欄

受付職員							
投薬職員							
投薬時間	:	:	:	:	:	:	:

※この用紙は使用後は園側で回収保管します。確認しましたら園までお戻し下さい。

※薬は職員に手渡しをお願いします。

投薬依頼書

医師との相談の結果、医師の指示によりこども園での保育時間における投薬が必要になりましたので、別紙の注意事項を承知の上、保護者の責任においてケイターこども園での投薬を依頼します。

依頼日 令和 年 月 日

保護者氏名 _____

クラス名		園児名	
------	--	-----	--

病名・症状		症状 体温（ 度）・咳・ 鼻水・のどが痛い・吐き気・ 下痢・食欲がない・ その他（ ）					
医療機関名							
処方日	令和 年 月 日～ 日間 / 長期処方（1ヶ月間）						
薬の内容	・粉薬（ 袋） ・水薬 ・その他（ ） ・点眼（開封日 ） ・外用薬（開封日 ）						
服用時間	食前 ・ 食後 ・ その他（ ）						
注意事項							
投薬依頼日 最終日に○をつける	/	/	/	/	/	/	/

※こども園記入欄

受付職員							
投薬職員							
投薬時間	:	:	:	:	:	:	:

※この用紙は使用後は園側で回収保管します。確認しましたら園までお戻し下さい。

※薬は職員に手渡しをお願いします。