

お 薬 依 頼 書

記入の上、保育士に薬と一緒にお渡し下さい。解熱剤・市販の薬はお預かりいたしません。

依頼日	平成 年 月 日		依頼先	清 水 保 育 園
クラス	あか組 もも組 みどり組 にじ組 ほし組			
児童名			保護者名	印
病名		病院名	病院での処方日 平成 年 月 日	
薬の内容	抗生剤 ・下痢止め ・咳止め ・その他 () 外用薬 (・塗薬 ・点眼 ・点耳)			
服用・使用する時	薬の形態		保育園で服用・使用した時間	
昼食前	水・粉 (包) ・塗 (種) ・その他		AM :	
昼食後	水・粉 (包) ・塗 (種) ・その他		PM :	
3時のおやつ前	水・粉 (包) ・塗 (種) ・その他		PM :	
3時のおやつ後	水・粉 (包) ・塗 (種) ・その他		PM :	
その他 ()	水・粉 (包) ・塗 (種) ・その他		AM・PM :	
受付保育士	印		投与保育士	印

※薬は一回分のみ持参して下さい。(水薬は、小さな容器に移す)

※の袋に日付・名前・服用時間の記入をお願いします。