

与薬依頼書

ひなたほいくえんせいわ

与薬を依頼する日 令和 年 月 日		園児名	
受診病院名		当日の緊急連絡先 氏名 電話番号	
病名		症状	
当日のお子さんの様子 (できるだけ詳しく)	朝食の摂取 お熱 ℃	便の状態 その他	
使用する時間 (該当するものに○)	・食前 ・食後 ・食間 (10時・15時) ・その他具体的に		
薬の内容 (該当するものに○)	・抗生剤・咳止め・鼻水止め・下痢止め・塗り薬 ・その他		
薬の剤型・量 (該当するものに○)	・粉 (袋)・シロップ (目盛り)・塗り薬 () ・点眼薬 (滴)・錠剤 (粒)・その他 ()		
薬剤情報提供書	あり なし		
薬を受け取った職員名 (こちらで記入)			
与薬者氏名 (こちらで記入)			

----- きりとり -----

与薬依頼書

ひなたほいくえんせいわ

与薬を依頼する日 令和 年 月 日		園児名	
受診病院名		当日の緊急連絡先 氏名 電話番号	
病名		症状	
当日のお子さんの様子 (できるだけ詳しく)	朝食の摂取 お熱 ℃	便の状態 その他	
使用する時間 (該当するものに○)	・食前 ・食後 ・食間 (10時・15時) ・その他具体的に		
薬の内容 (該当するものに○)	・抗生剤・咳止め・鼻水止め・下痢止め・塗り薬 ・その他		
薬の剤型・量 (該当するものに○)	・粉 (袋)・シロップ (目盛り)・塗り薬 () ・点眼薬 (滴)・錠剤 (粒)・その他 ()		
薬剤情報提供書	あり なし		
薬を受け取った職員名 (こちらで記入)			
与薬者氏名 (こちらで記入)			