

投薬依頼書 月 日 ()

*裏面をよく読んでから記名をして提出して下さい。

| | | | |
|----------------|--------|--|-----|
| 組 名前 | | 受け取り | 投与者 |
| 病気 (または症状) | | | |
| 薬の種類 | | ・持参した薬は、 月 日に処方された 日分のうちの本日分です。 ・風邪薬 ・下痢止め ・咳止め ・解熱剤 ・外用薬 ・化膿止め ・抗生物質 ・その他 () | |
| 投与方法 | いつ? | 食前 ・ 食後 その他 () | |
| | どのように? | | |
| 外用薬の使用法 | | | |
| 連絡事項 (注意事項) | | | |

切り取り線

| | |
|--------------------|-----|
| 様の指示通り飲ませました 日付 | 投与者 |
|--------------------|-----|

表面に記入漏れ等がある場合は投薬等行いません。
 薬の説明書(成分や副作用等が分かる物)が無い場合は投薬等を行いません。
 看護師が投薬等を行いますが、まれに保育士が行うこともあります。保育の都合により、投薬・外用薬のタイミングが変わることがあります。
 薬の受け渡しは、朝は職員へ手渡し、返却はお子さんの連絡袋で行います。
 朝お預かりした薬を使用せずに返却する場合があります。

*表面の記入を持って、上記の内容を承諾したものとします。