

投薬依頼書(保護者記載用)

社会福祉法人慈覚大師会
壬生寺保育園長 渡邊光喜様

平成 年 月 日

投薬に関する事故等については一切申し立て致しません。

保護者名 ㊟

依頼者	園児名	男・女	歳	か月
	保護者連絡先	氏名	TEL	
		職場名		
		TEL		
主治医	病院名		TEL	
	医師名			
病名		体温	昨夜	今朝
症状	(家庭での様子)			
(該当するものに○、または明記)				
(1) 持参した薬は平成 年 月 日に処方された 日分のうちの本日分 初めて飲む薬 ・ 以前飲んだことのある薬				
(2) 保管は 常温 ・ 冷蔵庫 ・ その他()				
(3) 薬の剤型 粉 (包) ・ 液(シロップ) ・ その他()				
(4) 薬の内容 飲み薬 ・ 塗り薬 ・ その他()				
(5) 使用する日時 平成 年 月 日 午前・午後 食事の 前 ・ 後 家庭での飲ませ方()				
(6) 外用薬などの使用法				
(7) その他の注意事項				

- ※①記入もれ、印がない場合には薬を受け取れません。
 ②薬剤情報提供書も必ず一緒に提出してください。
 ③薬は1回分のみ持参して下さい。
 ④必ず職員に手渡して下さい。
 ⑤薬の袋や容器には必ず名前を書いて下さい。

園長印	投与者サイン	受領者サイン