お 薬 依 頼 書

以下の内容をご記入の上、保育士に薬と一緒にお渡しください。
医療機関からの処方薬に限ります。

依頼日	平成　　年　　月　　日
依頼先	た つ の こ 保 育 園

ひよこぐみ ・ りすぐみ ・ うさぎぐみ ・ ぞうぐみ ・ ぱんだ ・ らいおんぐみ

児童名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　保護者名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

病名・症状	病院名 病院の 連絡先　TEL	病院での処方日

薬の内容

・抗生剤　・下痢止め　・咳止め　・その他（　　）　外用薬（ 点眼 ・ 塗薬 ）

投薬期間　　月　　日　～　　月　　日

投薬時間

・昼食前　水 ／ 粉（　）／ 塗（　）　・昼食後　水 ／ 粉（　）／ 塗（　）

・おやつ前　水 ／ 粉（　）／ 塗（　）　・おやつ後　水 ／ 粉（　）／ 塗（　）
（午後3時30分頃）

・軽食前　水 ／ 粉（　）／ 塗（　）　・軽食後　水 ／ 粉（　）／ 塗（　）
（午後6時00分頃）

・その他（　　）　水 ／ 粉（　）／ 塗（　）

＊ 受付保育士	＊ 投薬保育士

＊ たつのこ保育園記入欄

★ご確認ください

・医療機関からの処方箋のみをお受けいたします。保護者様のご判断で持参されるお薬（市販薬、解熱剤、鎮痛剤等)はお受けする事ができません。

・水薬、粉薬すべて1回分に小分けしてご持参ください。

・長期間継続して飲まなければならないときお薬については、事前にご相談ください。

・万一アレルギー等の症状が出た場合、適切に対応させて頂く為に、処方された医療機関へ連絡させて頂く場合があります。

たつのこ保育園