

投薬(内服薬・外用薬)依頼書

令和 年 月 日

認定こども園 リーチェル幼稚園 園長宛

組

園児名

保護者名

印

医師の診断を受けたところ、下記のとおり指示がありましたので、お願い致します。

| | | | |
|----------|---|-----|--|
| 病院名 | | TEL | |
| 担当医師名 | | | |
| 薬局名 | | TEL | |
| 病名又は症状 | | | |
| 使用期間 | 令和 年 月 日～令和 年 月 日 食前 食後 その他() | | |
| 薬の内容 | 粉 液(シロップ) 外用薬(点眼・軟膏)(軟膏塗布部位:) その他() | | |
| 外用薬の使用方法 | | | |
| その他注意事項 | | | |

◎保護者依頼印

| | | | | | | | |
|--------|---|---|---|---|---|---|---|
| 依頼日 | / | / | / | / | / | / | / |
| 保護者サイン | | | | | | | |

◎園記入欄

| | | | | | | | |
|------|---|---|---|---|---|---|---|
| 受領日 | / | / | / | / | / | / | / |
| 受領者 | | | | | | | |
| 投与日 | / | / | / | / | / | / | / |
| 投与時刻 | | | | | | | |
| 投与者 | | | | | | | |

* 薬剤情報提供書(処方箋)等を添えて、直接職員に手渡しでお願いいたします。

※上記の投薬が終了しましたら、投与内容をご確認いただき、この用紙は園で保管致しますので、再度担任に提出して下さい。