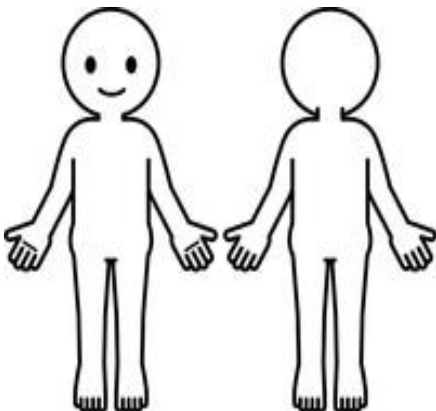


お薬依頼書(通常用)

百合が丘ひまわり保育園長殿

医師の指示により、保育時間中における与薬が必要となりました。
保護者の責任において、保育園での園児に対する与薬を下記により行って
いただきたく依頼します。

20	年	月	日()	保護者氏名	
クラス	虹	星	月 3 4 5	園児氏名	
病院名				処方日	20 年 月 日
病名(症状)					
薬名					
薬の管理	<input type="checkbox"/> 常温 <input type="checkbox"/> 冷蔵 <input type="checkbox"/> その他()				
薬について	<input type="checkbox"/> 内服	<input type="checkbox"/> シロップ <input type="checkbox"/> 粉薬(包) <input type="checkbox"/> 錠剤(錠)			
	<input type="checkbox"/> 外用	<input type="checkbox"/> 点眼	<input type="checkbox"/> 両眼 <input type="checkbox"/> 右眼 <input type="checkbox"/> 左眼		
		<input type="checkbox"/> 軟膏	<small>※箇所は下記図に記載</small>		
	<input type="checkbox"/> 貼付	<input type="checkbox"/> 湿布 <input type="checkbox"/> その他()			
	<input type="checkbox"/> 貼付済	<input type="checkbox"/> ホクナリン <input type="checkbox"/> ツロブテロール <small>※箇所は下記図に記載</small>			
	貼付時間	月	日	AM	PM
与薬日時	20	年	月	日	<input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後 <input type="checkbox"/> その他()
その他 注意事項など					
※薬剤情報提供書又はお薬手帳を必ず添付					



- 医師の処方以外の薬は、お預かりできません。
- 土、日、祝日は、お預かり出来ません。
- この用紙を記入、お薬情報とともに持参してください。
- 1回分のみを持参し、薬1つ1つ全てに記名してください。
- 登園時に必ず職員に手渡ししてください。(手渡しまたは確認がとれない場合は、与薬できません。)
※内服薬・点眼薬・軟膏薬・貼付薬など全て同様となります。

受領者	投薬者	返却者