薬の依頼書

令和	年	月	日			組	氏:	名							
病院	名						症:	 状							
薬品名 :															
 薬の種	 類と個]数	 : 水薬	<u> </u>	個)	 粉薬(個)	· 塗	 り薬(固)	その	他()
					 咳の薬		 の薬					点眼		 5鼻薬	<u></u>
											**	: 水水	天	元 兵 末 、	:
使用す 	る時間	市	: 食 	月リ 	食徒 	发 	その他)	
	<u>月</u>		日 ~		月	日	*	連続					のみ	_	
薬は・・	•								投与	月日	投与	時間	投与者	受取	双者
•1回分	にして	容器	(チュー	ブ)・	袋にも記	名してく	ださい。	0	/	/		:			
・ジッパ	一付き	の袋	に <u>依頼</u>	<u>書</u> と	<u>薬剤情報</u>	を一緒に	こ入れ [・]	て	/	/		:			
保育士	に手派	度して	ください	١,					/	/		:			
•保護者	皆の代?	行とし	て保育	士が	「与薬する	ため、医	を 擦的な	な	/	/		:			
)でご了承		•			/		:			
・その他	薬に関	して遅	L 格事項	があ	れば保育	士にお伝	えくだる	さい。	/	/		:	1		
★この依頼書は一定期間、保育所で保管するようになっていますので ――――――――――――――――――――――――――――――――――――															
令和	年	月	日			組	氏:	名							
病院	名						症'	状							
	薬品名 :														
 薬の種	類と個	数	: : 水薬	<u> </u>	個)	 粉薬(個)	<u>塗</u>	り薬(1	固)	その	他()
	薬の内	容	: 鼻 <i>の</i>	薬	咳の薬	お腹の	の薬	抗生	剤	塗り	薬	点眼	薬	点鼻薬	ξ
	 月		日 ~		月	日	*	連続	して与	 薬す	トる均	易合に	のみ	记入	
薬は・・	•								投与	月日	投与	時間	投与者	1 受取	又者
・1回分にして容器(チューブ)・袋にも記名してください。															
・ジッパー付きの袋に <u>依頼書と薬剤情報を一緒に入れて / : : : : : : : : : : : : : : : : : : </u>															
保育士	に手派	度して	ください	١,						/		:			\neg
- 保護者	皆の代	行とし	て保育	士が	(与薬する	ため、医	₹寮的な	な		/		:			
善任な	4台うこ	レはっ	きませ	- λ.σ	でご了承	ください	١_			/					

★この依頼書は一定期間、保育所で保管するようになっていますので 終了を確認し、押印またはサイン後、お戻しください。

・その他薬に関して連絡事項があれば保育士にお伝えください。