

与薬依頼書

医師により下記の通り指示・処方を受けましたので、与薬について下記の通り連絡します。

保護者氏名

(印)

園児氏名		生年月日	平成	年	月	日
依頼日	平成	年	月	日	登園直前の体温	℃

チェック

病名・症状		<input type="checkbox"/>
病院名	電話番号 ()	<input type="checkbox"/>
処方医療機関名	処方日	平成 年 月 日 <input type="checkbox"/>
薬の用途	別途 お薬の説明書を提出してください。	<input type="checkbox"/>
薬の種類	粉薬 () 種類 ・ 水薬 () 種類 錠剤 () 種類 ・ その他 ()	<input type="checkbox"/>
保管方法	常温 冷蔵庫 その他 ()	<input type="checkbox"/>
服用時間	食前 食後 食間 時間指定 (:)	<input type="checkbox"/>
薬の飲みせ方	例) そのまま飲ませる。水に溶いてスプーンで飲ませる。等	<input type="checkbox"/>

保育室記入欄

受付日	/	/	/	/	/
受領サイン					
与薬時間	:	:	:	:	:
与薬者サイン					
確認者サイン					