

薬依頼票

太枠内に必要事項をご記入下さい。

【認定こども園あわたべ】

保護者名			
園児名	(組) なまえ:		
病院名	病院・医院・小児科・眼科・皮膚科・他()		
薬の処方日	平成 年 月 日	(曜日)	

※当てはまる所に○印をつけて下さい。

薬の種類	・粉薬 (1袋・2袋)	病名	・風邪 (咳・鼻水・のど痛・腹痛)	
	・水薬		・下痢	・ぜんそく
	・点眼薬 (右・左・両目)		・胃腸炎	・とびひ
	・点鼻薬 (右・左・両方)		・中耳炎	・アトピー
	・塗り薬		・結膜炎	
	・その他 ()		・その他 ()	

保管方法	室温・冷蔵庫・その他 ()
------	----------------

与薬日時	月 日 (曜日) 昼食前・昼食後・その他 ()
------	-----------------------------

薬剤情報提供書 あり・なし※調剤薬局の薬の場合、必ずもらって下さい。

こども園記録	受付職員名			
	投与職員名			
	利用日時	月 日	午前 時 分	
	特記事項	午後 時 分		

***** 切り取り *****

保護者の方へ

園児名 () さん
月 日 時 分に服用・点眼・点鼻・塗布しました。

投与職員名 :

薬依頼票

太枠内に必要事項をご記入下さい。

【認定こども園あわたべ】

保護者名			
園児名	(組) なまえ:		
病院名	病院・医院・小児科・眼科・皮膚科・他()		
薬の処方日	平成 年 月 日	(曜日)	

※当てはまる所に○印をつけて下さい。

薬の種類	・粉薬 (1袋・2袋)	病名	・風邪 (咳・鼻水・のど痛・腹痛)	
	・水薬		・下痢	・ぜんそく
	・点眼薬 (右・左・両目)		・胃腸炎	・とびひ
	・点鼻薬 (右・左・両方)		・中耳炎	・アトピー
	・塗り薬		・結膜炎	
	・その他 ()		・その他 ()	

保管方法	室温・冷蔵庫・その他 ()
------	----------------

与薬日時	月 日 (曜日) 昼食前・昼食後・その他 ()
------	-----------------------------

薬剤情報提供書 あり・なし※調剤薬局の薬の場合、必ずもらって下さい。

こども園記録	受付職員名			
	投与職員名			
	利用日時	月 日	午前 時 分	
	特記事項	午後 時 分		

***** 切り取り *****

保護者の方へ

園児名 () さん
月 日 時 分に服用・点眼・点鼻・塗布しました。

投与職員名 :