

投薬依頼票

今泉保育園

平成 年 月 日

保護者氏名			園児名		
病名(症状)					
薬の処方日	年 月 日	保管	常温・冷蔵庫		
薬の剤型	粉(包)・液(シロップ)・外用・その他()				
薬の内容	咳止め・下痢止め・かぜ・鼻水・外用薬・その他()				
投薬時刻	食前・食後・その他()				
外用剤の使用法					
その他注意事項					
病院名				薬局名	
月 日	体温	℃	食欲		
保育園記入	受領者	保管時	年 月 日	時 分	
	投与者	投与時間	年 月 日	午前/午後	時 分
	実施状況	異状なし・異状あり()			
月 日	体温	℃	食欲		
保育園記入	受領者	保管時	年 月 日	時 分	
	投与者	投与時間	年 月 日	午前/午後	時 分
	実施状況	異状なし・異状あり()			
月 日	体温	℃	食欲		
保育園記入	受領者	保管時	年 月 日	時 分	
	投与者	投与時間	年 月 日	午前/午後	時 分
	実施状況	異状なし・異状あり()			
月 日	体温	℃	食欲		
保育園記入	受領者	保管時	年 月 日	時 分	
	投与者	投与時間	年 月 日	午前/午後	時 分
	実施状況	異状なし・異状あり()			
月 日	体温	℃	食欲		
保育園記入	受領者	保管時	年 月 日	時 分	
	投与者	投与時間	年 月 日	午前/午後	時 分
	実施状況	異状なし・異状あり()			

投薬が終了した場合は途中であっても必ず保育園にこの依頼票を戻して下さい

