

くすりの依頼書

めだか・なかよし 園長 殿

令和 年 月 日

(保護者) 氏名 印

医師の診察をうけ、つぎのように説明がありましたので薬の使用をお願いします。

児 童 名					該当を○で囲んでください。 太枠のみ記入してください。
病 名					
病 院 名					
飲み薬について	抗生物質 ・ 咳止め ・ 鼻水止め ・ 嘔気止め ・ 風邪薬 ・ 気管支拡張剤 その他 ()				
	粉末 (種類) ・ シロップ (種類) ・ その他 ()				
	服 用 時 間 食前 ・ 食後 ・ その他 ()				
外用薬について	塗り薬 ・ 貼り薬 ・ 目薬 ・ その他 ()				
	使 用 部 位 ()				
	使 用 時 間 ()				
家庭での状況	体 温 () °C	体 温 () °C	体 温 () °C	体 温 () °C	
	食欲 (あり・なし)	食欲 (あり・なし)	食欲 (あり・なし)	食欲 (あり・なし)	
	便の状態 (普通・軟便・下痢)	便の状態 (普通・軟便・下痢)	便の状態 (普通・軟便・下痢)	便の状態 (普通・軟便・下痢)	
	その他	その他	その他	その他	
受領日 (サイン)	令和 年 月 日 ()	令和 年 月 日 ()	令和 年 月 日 ()	令和 年 月 日 ()	
与薬者 (サイン)					
実施状況及び園での状態					