

くすりの依頼書

※太枠内を記入漏れがないようにお書きください

記入日	年 月 日
園児名	園児名
依頼者(保護者) 氏 名	
本日の連絡先	<input type="checkbox"/> 母の携帯 <input type="checkbox"/> 父の携帯 <input type="checkbox"/> 祖父(連絡先) <input type="checkbox"/> 母の職場 <input type="checkbox"/> 父の職場 <input type="checkbox"/> 祖母(連絡先) <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他(氏名 連絡先)
病 名 (又は症状)	
本日持参した薬について	持参した薬は、()年()月()日に処方 ()日分のうちの本日分
薬の説明書(薬剤情報提供書)など	<u>『薬剤情報提供書(お薬の説明書)』か『お薬手帳』の提出がない場合は、預かれません</u> ※必ず用紙を提出してください
園に提出したもの	薬剤情報提供書 ・ お薬手帳
薬の形状と量	粉薬(包) 水薬(本) 目薬 ぬり薬 錠剤(錠) その他()
保 管 方 法	室温 冷蔵 その他()
服用するとき	年 月 日 昼食前 昼食後 その他(時間 :)
ぬり薬の使用方法	体の部位() 1回量() 何時ごろ() どのように()
その他の注意事項	
今までに飲んだ薬でアレルギーが出たことがありますか? はい() いいえ	

園記載欄

受領者サイン:	
投与した薬: 粉薬(包) 水薬(本) 目薬 ぬり薬 錠剤(錠) その他()	
投与時間: 時 分	投与者サイン:

※集団保育の場では、服薬ゼリーをお預りしておりませんので、ご理解のほどよろしく申し上げます。

くすりの依頼書（保湿剤用）

※太枠内を記入漏れがないようにお書きください。

記入日	年 月 日
園児名	園児名
依頼者（保護者）氏名	
連絡先	<input type="checkbox"/> 母の携帯 <input type="checkbox"/> 父の携帯 <input type="checkbox"/> 祖父（連絡先） <input type="checkbox"/> 母の職場 <input type="checkbox"/> 父の職場 <input type="checkbox"/> 祖母（連絡先） <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他（氏名 連絡先）
病名（又は症状）	
持参した薬について	持参した薬は、（ ）年（ ）月（ ）日に処方された（ ）回/日
薬の説明書（薬剤情報提供書）など	『薬剤情報提供書（お薬の説明書）』か『お薬手帳』の提出がない場合は、預かれませんが、必ず用紙を提出してください
園に提出したもの	薬剤情報提供書 ・ お薬手帳
薬の形状と量	保湿薬 薬名（ワセリン・プロペト）
保管方法	室温 冷蔵 その他（ ）
塗る時間	年 月 日（ ）～ 月 日（ ） 昼食前 昼食後 その他（時間： ）
ぬり薬の使用方法	体の部位（ ） 1回量（ ） 何時ごろ（ ）どのように（ ）
その他の注意事項	
今までに飲んだ薬でアレルギーが出たことがありますか？ はい（ ） いいえ	

※お手数ですが、園で記載して提出ください

園記載欄

月 日	/ 月	/ 火	/ 水	/ 木	/ 金	/ 土
受領者 サイン						
投与時間	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分
投与者 サイン						