

## 薬・依頼書

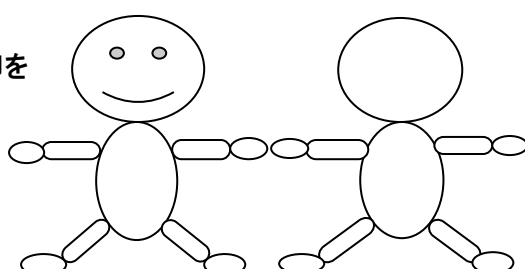
【保護者の皆様へお願い】

○薬は主治医が処方した調剤したもの、あるいは主治医の処方によって薬局で調剤したものに限りません。

○解熱剤、市販薬や、個人的な判断で持参されたものはお預かりしません。○座薬の使用は、原則として行いません。○一日1回分のみとし、当日分のみご用意下さい。○「調剤情報提供書(処方箋)」を一緒に提出して下さい。○薬の袋や容器にお子さまの名前と日付を記載して下さい。

※記入の上、園長に“薬”と「調剤情報提供書」を一緒に、お渡し下さい。

※追加の場合は、必ず、園長と確認の上、再度、「薬・依頼書」を提出下さい。

依頼日	月 日( )	依頼先	保育園夢未来二俣川園
園児名		保護者氏名	
主治医		病院名	
病名			
薬の剤型	粉・液(シロップ)・外用薬・ホクナリン・その他( )		
薬の内容	抗生物質 / 咳止め / 下痢止め / 風邪薬 / 中耳炎 / 胃腸炎 / 化膿止め / 外用薬( )		
保管方法	室温・冷蔵庫・その他( )		
・外用薬(塗り薬・点眼薬・点鼻薬)  ・1日 回  ・時間間隔 で行う	塗る・貼る部位 ※処置部署に印を して下さい。		
備考	ホクナリンの場合は貼った日時 月 日( ) :		
日付	月 日( )	月 日( )	月 日( )
与薬時間	午前 時 分	午前 時 分	午前 時 分
	午後 時 分	午後 時 分	午後 時 分
	昼食前 昼食後	昼食前 昼食後	昼食前 昼食後
	おやつ前 おやつ後	おやつ前 おやつ後	おやつ前 おやつ後
	夕食前 夕食後	夕食前 夕食後	夕食前 夕食後
受付者名			
確認者名			
投与者名			
投与者 記入	体温 度 分 時間AM/PM :	体温 度 分 時間AM/PM :	体温 度 分 時間AM/PM :
実施状況			
保護者 確認サイン			
日付・確認サイン	担任		園長

株式会社 我喜大笑

本書面に御記入いただいた個人情報は、園児に対する健康管理のためのみに使用させていただきます。