

与薬依頼書

年 月 日
ぽかぽか保育園 園長様

児童名：

保護者名：

連絡先：

下記の通り、保護者にかわり、与薬をお願い致します。

1. チェックリスト (保育園記載)	<input type="checkbox"/> 初回投与ではない <input type="checkbox"/> 一回分である <input type="checkbox"/> 処方箋または薬剤情報提供書があるか <input type="checkbox"/> 今回の症状に対し、以下受診日に処方された薬である <input type="checkbox"/> 市販薬ではない
2. 受診日	年 月 日
3. 与薬時間	食前・食間・食後・()時に・()回
4. 与薬方法	内服・塗布・点眼・点鼻・点耳・挿肛 その他()
5. 与薬の種類	散薬()包・シロップ() 軟膏・点眼薬・点鼻薬・点耳薬・座薬
6. 服用方法	()
7. 症状	体温： 度 機嫌：(良・不良・むらがある) 咳：(有・無・ときどきある) 鼻水：(有・無・ときどきある) 食欲：(有・無・むらがある) 便の状態：(普通・軟らかい・下痢) その他：目やに・耳だれ・ゼイゼイ・かゆみ 備考：
8. その他	