

与薬依頼票

北沼上こども園

医師の指示通りに家庭での与薬ができませんのでお願いします。

与薬の責任は保護者とします。

令和 年 月 日

依頼者	組 園児名
	保護者名 連絡先 Tel —
主治医	病院・医院 Tel — 〔総合病院〕 科 ドクター名
	病名 (または症状)
体温	度 分
<p>☆該当するものに○、または明記</p> <p>・持参した薬は 令和 年 月 日に処方された 日分のうちの本日分です。</p> <p>・薬の保管 常温・冷蔵庫・その他()</p> <p>・薬の内容 抗生物質・咳止め・下痢止め・かぜ薬 外用薬()その他() 薬剤情報提供書を添付してください。</p> <p>・薬の剤型 粉薬(包)・液(シロップ)・錠剤(錠) ・外用薬()・その他()</p> <p>・服用時間 食前・食後・その他()</p>	
こども園記載	受領者 投与者 確認者 時 分

与薬依頼票

北沼上こども園

医師の指示通りに家庭での与薬ができませんのでお願いします。

与薬の責任は保護者とします。

令和 年 月 日

依頼者	組 園児名
	保護者名 連絡先 Tel —
主治医	病院・医院 Tel — 〔総合病院〕 科 ドクター名
	病名 (または症状)
体温	度 分
<p>☆該当するものに○、または明記</p> <p>・持参した薬は 令和 年 月 日に処方された 日分のうちの本日分です。</p> <p>・薬の保管 常温・冷蔵庫・その他()</p> <p>・薬の内容 抗生物質・咳止め・下痢止め・かぜ薬 外用薬()その他() 薬剤情報提供書を添付してください。</p> <p>・薬の剤型 粉薬(包)・液(シロップ)・錠剤(錠) ・外用薬()・その他()</p> <p>・服用時間 食前・食後・その他()</p>	
こども園記載	受領者 投与者 確認者 時 分