

投薬依頼書(内服薬用)

ゆずりは保育園・ゆずりは保育園分園みずえ

※初回のみ 薬局で発行される「薬剤情報提供書」(薬の名前や効能などが記入されている)のコピーを一緒にご提出ください。

提出日	令和 年 月 日		
氏名	年齢 歳 ヶ月		
病名 (又は症状)			
医療機関名			
薬の名前			
薬の種類	粉(種類)・シロップ()・その他()		
服用する量	毎回1回分のお薬とこの投薬依頼書を一緒にご持参ください		
投薬期間	令和 年 月 日 (1日間)		
投薬時間	昼食(前・後) おやつ(前・後) 軽食(前・後) その他()		
服用方法	(例:白湯に溶かしてスプーンで 等)		
注意事項	(例:冷蔵庫に保管する 等)		
受付者サイン	投薬者サイン	投薬実施日時	特記事項
	※	※ 月 日 時 分	※実施者が左記に記入する。 ※実施者が保健日誌にも記入する。

※医師の指示により、上記のとおり投薬をお願いします。

尚、依頼をした薬の服用で万一事故などが起きても当園の過失以外、一切意義申し立てはいたしません。

保護者名