

服薬依頼書

平成 年 月 日記入

小島保育園園長様

下記の通り服薬を依頼いたします。

保護者氏名 _____ (印)

園児氏名 _____

クラス名 _____ 組

病(医)院名	TEL
処方日	平成 年 月 日
使用期間	平成 年 月 日～ 年 月 日まで (日間)
病名(または症状)	
調剤提供書	・あり ・提出済み (返却: 要 ・ 不要)
保管場所	・常温 ・要冷蔵 ・その他 ()
薬の内容	抗生物質・咳止め(痰切り)・鼻の薬・抗アレルギー・整腸剤・その他 ()
薬の種類と数	・粉 (包) ・シロップ (種類) ・錠剤 (個)
使用時間	・食前 ・食後 ・おやつ (分) 前/後 ・14時のミルク前/後
飲ませ方	・混ぜてよい ・混ぜない ・その他 ()
その他注意事項など	※服用期間が薬によって異なる場合など「〇月〇日より1包」のように記入してください

	保護者確認印	受領者印	担任印	服薬確認印		
月 日	抗					
月 日	抗					
月 日	抗					
月 日	抗					
月 日	抗				園長	看護師
月 日	抗					

※保護者確認印は「〇」印で かまいません。薬の個数と名前記入を確認して〇印を記入してください。

抗生物質がある場合は「抗」の字を〇で囲んでください。

◎薬は一回分にし、必ず名前を記入してください。医師に処方された薬以外は服用できません。