

与薬依頼書

平成 年 月 日

光荣保育園長殿

組 名 _____

園 児 名 _____

保護者名 _____ (印)

与薬についての約束事項

- 薬は、医師の指示によるものであること（一般売薬はお受けできません）。
- 薬は一回分を、袋又は容器に入れてください。
- この依頼書は、薬と一緒に職員に手渡ししてください。

1. 受診した病院 : _____
2. 病院の電話番号 : _____
3. 医 師 名 : _____
4. 病 名 : _____
5. 受診日 : 月 日
6. 与薬時間 : 食前 食後 その他 (_____)
7. 与薬の種類 : 錠剤 散薬 水薬 軟膏 点眼薬
8. 投薬の期間 : 月 日 から 月 日 まで
9. 症 状 (家庭内でのようす)
- 熱 : _____ °C
- 機 嫌 : 良 不良
- 咳 : あり なし
- 鼻 水 : あり なし
- 食 欲 : あり なし
- 便の状態 : 普通 やわらかい 下痢気味
- その他 : (_____)