

内服薬投与依頼書

葛西駅前さくら保育園 園長殿

やむを得ず、登園中の投与が必要となったため依頼します。

依頼日	令和 年 月 日	医療機関名	(TEL)
園児名	(クラス)	担当医師	医師
保護者名		病名 または症状	
与薬が必要 となった理由	<input type="checkbox"/> 朝・夕2回の服用ができない <input type="checkbox"/> 時間を変更して服用できない <input type="checkbox"/> その他()		
薬の目的	咳 ・ 鼻水 ・ 痰 ・ 整腸剤 ・ 抗生物質 その他()		
園での 与薬期間	月 日 ~ 月 日 (日間)	当日の 連絡先	TEL 園児との関係()
持参に <input checked="" type="checkbox"/>	種類と内服方法		与薬時間
<input type="checkbox"/> 内服①	薬の種類 粉 ・ 水薬 ・ その他() 内服方法 そのまま ・ 水に溶く ・ その他()	食前 ・ 食後	
<input type="checkbox"/> 内服②	薬の種類 粉 ・ 水薬 ・ その他() 内服方法 そのまま ・ 水に溶く ・ その他()	食前 ・ 食後	
<input type="checkbox"/>			
・体温 ℃ ・今朝の内服時間 : ・その他、体調や気になること等			

【 注意事項 】

- ・お薬は、必ず内服薬投与依頼書・薬剤情報提供書とともにお持ち下さい。
- ・依頼書の記入漏れや薬剤情報提供書が無い等、不備がある場合は与薬できません。(お預かりした後、不備等に気づいた場合も含みます)
- ・使用する薬は1回ずつに分けて、当日分のみお持ちください。
- ・事故を防ぐ為お薬の袋や容器には必ずクラス名と園児名を記載してください
また、複数ある場合にはそれぞれ①②と記載してください。
- ・お薬に対してお子さまの拒否が強い場合や、飲みこぼし(拒否による)があった場合は、それ以上に与薬をしませんのでご了承下さい。

内服薬投与依頼書

葛西駅前さくら保育園 園長殿

やむを得ず、登園中の投与が必要となったため依頼します。

依頼日	令和 年 月 日	医療機関名	(TEL)
園児名	(クラス)	担当医師	医師
保護者名		病名 または症状	
与薬が必要 となった理由	<input type="checkbox"/> 朝・夕2回の服用ができない <input type="checkbox"/> 時間を変更して服用できない <input type="checkbox"/> その他()		
薬の目的	咳 ・ 鼻水 ・ 痰 ・ 整腸剤 ・ 抗生物質 その他()		
園での 与薬期間	月 日 ~ 月 日 (日間)	当日の 連絡先	TEL 園児との関係()
持参に <input checked="" type="checkbox"/>	種類と内服方法		与薬時間
<input type="checkbox"/> 内服①	薬の種類 粉 ・ 水薬 ・ その他() 内服方法 そのまま ・ 水に溶く ・ その他()	食前 ・ 食後	
<input type="checkbox"/> 内服②	薬の種類 粉 ・ 水薬 ・ その他() 内服方法 そのまま ・ 水に溶く ・ その他()	食前 ・ 食後	
<input type="checkbox"/>			
・体温 ℃ ・今朝の内服時間 : ・その他、体調や気になること等			

【 注意事項 】

- ・お薬は、必ず内服薬投与依頼書・薬剤情報提供書とともにお持ち下さい。
- ・依頼書の記入漏れや薬剤情報提供書が無い等、不備がある場合は与薬できません。(お預かりした後、不備等に気づいた場合も含みます)
- ・使用する薬は1回ずつに分けて、当日分のみお持ちください。
- ・事故を防ぐ為、お薬の袋や容器には必ずクラス名と園児名を記載してください
また、複数ある場合にはそれぞれ①②と記載してください。
- ・お薬に対してお子さまの拒否が強い場合や、飲みこぼし(拒否による)があった場合は、それ以上に与薬をしませんのでご了承下さい。