

薬依頼書控 (内服)

第 号

組 子ども氏名

平成 年 月 日

服薬 平成 年 月 日 ~ 月 日

薬依頼書 (内服)

服薬について、下記のとおり依頼します。

(保護者記載)

第 号

平成 年 月 日

依頼先 園名 大府西こどもの城保育園

依頼者 保護者氏名 _____ サイン又は印 連絡先及び電話 _____

組 子ども氏名 _____ 歳 ヵ月

病名 (または症状)

病医院名 _____ 電話 _____
 医師名 _____ FAX _____

薬 の 内 容
 (_____)
 服薬が必要な期間
 平成 年 月 日 ~ 月 日
 保 管 室温 その他 (_____)
 薬の剤型 粉 液 (シロップ) その他 (_____)
 飲ませる時間 食前 食後 その他 (時 分頃)
 飲ませ方 そのまま飲ませる
 水に溶いて飲ませる
 砕いて飲ませる
 そ の 他 (_____)

服薬確認表

月/日 (曜日)	/ (月)	/ (火)	/ (水)	/ (木)	/ (金)	/ (土)
受け取った人						
受け取った時間	AM : PM :	AM : PM :	AM : PM :	AM : PM :	AM : PM :	AM : PM :
飲ませた人						
飲ませた時間	AM : PM :	AM : PM :	AM : PM :	AM : PM :	AM : PM :	AM : PM :
実施状況						
保護者印 又はサイン						

