

様式3 「投薬依頼書」

投 薬 依 頼 書

【保護者記載】

園長確認印

年 月 日

| | | | | | |
|--|--------|-------|---|-------|-----------|
| 依頼先 園 名 | | 宛 | | 園長確認印 | |
| 依頼者 | 保護者名 | 電 話 | | 保育者確認 | |
| | 園児氏名 | 男・女 | 歳 | ヶ月 | |
| | クラス名 | 組 | | | |
| 病院名 | | 電 話 | | | |
| 主治医 | | F A X | | | |
| 病 名 (又は症状) | | | | | |
| ①持参した薬は 年 月 日に処方された本日分 | | | | | |
| ②保管は 室温・冷蔵庫・その他: | | | | | |
| ③薬の剤型(該当するものに○) 粉・液(シロップ)・外用薬・その他: | | | | | |
| ④薬の内容 抗生物質・解熱剤・咳止め・下痢止め・風邪薬・外用薬・その他: 備考: | | | | | |
| ⑤使用する日時 年 月 日 | | | | | 保育者確認 |
| 食前・食後・食間 その他具体的に: | | | | | |
| ⑥外用薬などの使用方 | | | | | |
| ⑦その他の注意事項 | | | | | |
| 薬剤情報提供書 有・無 | | | | | |
| 職 | 受領者サイン | 月 | 日 | 時 | 分 |
| | 保管時サイン | 月 | 日 | 時 | 分 |
| | 投与者サイン | 投与時刻 | 月 | 日 | 午前・午後 時 分 |
| | 実施状況など | | | | |

※ 投薬は氏名・使用する日時を確認して実施する。その旨保育者確認欄にサインする。

令和2年4月1日見直し