

しらかば豆子乳児保育園 与薬依頼票

受領保育士サイン		年 月 日
連絡者 保護者氏名		
子ども氏名		クラス名【 】
主治医名		電話
(病院・医院)		
① 持参したくすりは_____年__月__日に処方された__日分		
② 保管方法 (室温・冷蔵庫) その他 ()		
③ 薬の種類 飲み薬 (粉薬[包]・シロップ・錠剤[錠])		
外用薬 (点眼薬・点耳薬・塗り薬)		
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:)		
⑤ 使用する時間		
昼食前・昼食後・おやつ前・おやつ後・その他 ()		
⑥ 薬の飲み方		
そのまま・白湯で溶く・ペースト状にする・その他 ()		
⑦ 外用薬の使用方法 (薬を使う部分・量を明確に記入してください)		
⑧ 注意事項		
保育園 記録	投与した保育士 ()	
	投与した時間 ()	

*この与薬依頼票は必ず保護者の方がご記入ください。

*薬の説明書を一緒に添付してください。

*薬の容器や包装には必ず日付・クラス名・名前を記入してください。

*同じ薬が続く場合は裏面に日付・捺印(サインでも可)のみ記入をお願いします。