

マツガ保育園 与薬依頼書

依頼日 令和 年 月 日() 担任 ㊞

下記の通り与薬を依頼し、与薬の責任は保護者と致します。

園児名			
クラス (組)			
保護者		㊞	
病名(症状)			
体調	体温	℃	食欲(有・普通・無)
	機嫌(良・普通・悪【 】)		
	排便(良・硬・軟・下痢)回数(回)		
与薬時間	家庭での最終与薬時刻(月 日 時 分) 園での与薬時刻は昼食後となります		
内服薬	種類	抗生物質・風邪薬・咳止め・化膿止め その他()	
	分量	水薬 粉薬 包 錠剤 錠	
外用薬	種類	目薬 塗り薬 座薬 その他() 方法・場所()	
	効果	アトピー・けいれん止め 結膜炎・目やに・その他()	
薬の処方日	令和 年 月 日()		
病院名		薬局名	
電話番号		電話番号	

マツガ保育園 与薬依頼書

依頼日 令和 年 月 日() 担任 ㊞

下記の通り与薬を依頼し、与薬の責任は保護者と致します。

園児名			
クラス (組)			
保護者		㊞	
病名(症状)			
体調	体温	℃	食欲(有・普通・無)
	機嫌(良・普通・悪【 】)		
	排便(良・硬・軟・下痢)回数(回)		
与薬時間	家庭での最終与薬時刻(月 日 時 分) 園での与薬時刻は昼食後となります		
内服薬	種類	抗生物質・風邪薬・咳止め・化膿止め その他()	
	分量	水薬 粉薬 包 錠剤 錠	
外用薬	種類	目薬 塗り薬 座薬 その他() 方法・場所()	
	効果	アトピー・けいれん止め 結膜炎・目やに・その他()	
薬の処方日	令和 年 月 日()		
病院名		薬局名	
電話番号		電話番号	