

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 げんきのもり保育園

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 ヲ月

病名(または症状)

病医院名 _____ 電話 _____
 医師名 _____ FAX _____

- ①薬 の 内 容 ()
- ②服薬が必要な期間 平成 年 月 日～ 月 日
- ③保 管 室温 その他()
- ④薬の剤型 粉 液(シロップ) その他()
- ⑤飲ませる時間 食前 食後 その他(時 分頃)
- ⑥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						

