

お薬依頼書

かがの保育園 ・ ohana保育園

依頼日	年	月	日	依頼者氏名		
園児	クラス			氏名		
病名・症状						
処方日	令和	年	月	日	病院名	
与薬期間	令和	年	月	日	～	月 日
薬の内容	抗生剤 風邪薬 咳止め 鼻水 整腸 かゆみ止め その他（ ）					
薬の種類	粉薬（ ）種類 水薬（ ）種類 錠剤（ ）種類 塗薬（ ）種類 点眼薬（ ）種類 その他（ ）					
保管方法	室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他（ ）					
服用時間	食前 食後 おやつ前 おやつ後 時間指定（ 時 分）					
塗薬使用箇所	顔 首 胸 腹 背中 お尻 腕 足 その他（ ）					
点眼について	両目 右目 左目					
その他の注意事項				貼布剤	種類	
					貼布場所	
受付日	/	/	/	/	/	/
家庭での最終与薬時間	:	:	:	:	:	:
受領サイン						
与薬者サイン						