

投薬依頼表

社会福祉法人 愛光会
ハローこども園

こども園で薬の投薬を希望するご家庭は、下記の約束を守りこの依頼表に記入の上、提出して下さい。

- ①薬は1回分に分け、1日分だけ持ってきて下さい。
- ②粉薬は、1袋毎に名前を書いて下さい。
- ③依頼書と薬は、こども園の職員に手渡して下さい。
- ④外用薬等の使用法は、はっきりと書き示して下さい。
- ⑤外用薬の使用は、医師の処方箋があるものに限りです。
- ⑥薬局の薬の説明書も一緒に持参して下さい。

※私は医師に処方された薬を、令和 年 月 日から 月 日まで子どもに飲ませて頂きたいので、ハローこども園の職員にお願い致します。

- ・依頼保護者名・・・・・・・・・・ 印
- ・投薬希望園児・・・・・・・・・・ 組 園児名
- ・受診医療機関・・・・・・・・・・
- ・主治医名・電話番号・・・・・・・・
- ・病名……………かぜ・下痢・嘔吐・その他（ ）
- ・服用時間……………昼食前・昼食後・又は 時 分頃
- ・薬の種類……………水薬（ 種）・粉薬（ 種）・目薬（ 種）・軟膏・その他

月日	受取者	与薬者	看護師
/			

月日	受取者	与薬者	看護師
/			

月日	受取者	与薬者	看護師
/			

投薬依頼表

社会福祉法人 愛光会
ハローこども園

こども園で薬の投薬を希望するご家庭は、下記の約束を守りこの依頼表に記入の上、提出して下さい。

- ①薬は1回分に分け、1日分だけ持ってきて下さい。
- ②粉薬は、1袋毎に名前を書いて下さい。
- ③依頼書と薬は、こども園の職員に手渡して下さい。
- ④外用薬等の使用法は、はっきりと書き示して下さい。
- ⑤外用薬の使用は、医師の処方箋があるものに限りです。
- ⑥薬局の薬の説明書も一緒に持参して下さい。

※私は医師に処方された薬を、令和 年 月 日から 月 日まで子どもに飲ませて頂きたいので、ハローこども園の職員にお願い致します。

- ・依頼保護者名・・・・・・・・・・ 印
- ・投薬希望園児・・・・・・・・・・ 組 園児名
- ・受診医療機関・・・・・・・・・・
- ・主治医名・電話番号・・・・・・・・
- ・病名……………かぜ・下痢・嘔吐・その他
- ・服用時間……………昼食前・昼食後・又は 時 分頃
- ・薬の種類……………水薬（ 種）・粉薬（ 種）・目薬（ 種）・軟膏・その他

月日	受取者	与薬者	看護師
/			

月日	受取者	与薬者	看護師
/			

月日	受取者	与薬者	看護師
/			