

投薬依頼書

内服

外用薬（塗り薬・点眼薬・貼り薬・座薬・その他）

※該当する薬の種類に○をして下さい

| | | | |
|---------|--|-------|-------|
| 氏名 | | クラス | 組 |
| 保護者氏名 | ⑩ | 緊急連絡先 | |
| 病名・症状 | | | |
| 処方された病院 | | | |
| 薬の名前 | | | |
| 薬の種類 | 抗菌薬・去痰薬・鎮咳薬・気管支拡張剤・整腸剤・鎮痛剤 抗アレルギー薬・抗けいれん薬 その他() | | |
| 薬の数 | 粉薬 包 | 錠剤 錠 | その他 個 |
| 投薬日時 | 年 月 日 ~ 年 月 日 | | |
| | 昼食前 ・ 昼食後 | | |
| | AM(:) ・ PM(:) お昼寝後 | | |
| | その他() | | |
| 内服方法 | そのまま飲む ・ 水に溶かす ・ その他() | | |
| 外用薬 部位 | 点眼薬・・・両眼 ・ 片眼(右 ・ 左) その他() | | |
| 保管場所 | 常温 ・ 冷所 ・ 遮光 | | |

※内服薬は、1日1枚の記入をお願いします。

| | | | | | |
|------|---|---|---|---|---|
| 投薬日 | / | / | / | / | / |
| 投薬時刻 | : | : | : | : | : |
| 投薬者 | | | | | |
| 担任 | | | | | |
| 園長 | | | | | |