

投薬依頼書

依頼日 年 月 日						
クラス・園児名	組					
保護者名	印					
病名・症状名						
医療機関名						
薬の種類	投薬方法（用法・用量）				薬が処方された日	
飲み薬 ①	粉 ・ シロップ ・ 錠剤 ・ カプセル （ 食前 ・ 食間 ・ 食後 ・ 時）				月	日
飲み薬 ②	粉 ・ シロップ ・ 錠剤 ・ カプセル （ 食前 ・ 食間 ・ 食後 ・ 時）				月	日
塗り薬	いつ（ ）どこに（ ）				月	日
点眼薬	いつ（ ） 右目 ・ 左目 ・ 両目				月	日
服用方法において留意すること						
投薬依頼日	/ (月)	/ (火)	/ (水)	/ (木)	/ (金)	
確認者						
投薬者						

承認

【お約束事】

- お薬のお預かりは一日分のみとし、薬剤情報提供書を添えてご持参下さい。
- お薬の袋や容器にもクラス名、氏名を記載して下さい。飲み薬などが複数の場合には、それぞれ①②など区別できるように番号を記載して下さい。
- 薬剤情報提供書は一週間分です。週をまたぐ場合は、再度、投薬依頼書の作成をお願い致します。
- 坐剤・解熱剤・鎮痛剤・市販のお薬は、投薬できません。
- この投薬依頼書は、依頼された日の全ての投薬を終了後、回収させていただきます。紛失しないよう、よろしくお願い致します。

投薬依頼書

※太枠内を漏れのないようご記入下さい。

依頼日 ○ 年 ○ 月 ○ 日						
クラス・園児名	ちゅうりっぷ 組		なごみ 太郎			
保護者名	なごみ 花子 ⑩					
病名・症状名	○ ○ ○ ○					
医療機関名	○ ○ ○ ○					
薬の種類	投薬方法（用法・用量）				薬が処方された日	
飲み薬 ①	粉 ・ シロップ ・ 錠剤 ・ カプセル （ 食前 ・ 食間 ・ 食後 ・ 時）				○ 月 ○ 日	
飲み薬 ②	粉 ・ シロップ ・ 錠剤 ・ カプセル （ 食前 ・ 食間 ・ 食後 ・ 15 時）				○ 月 ○ 日	
塗り薬	いつ（ かゆい時 ）どこに（ 背中のお湿疹 ）				○ 月 ○ 日	
点眼薬	いつ（ 11 時頃 ）右目 ・ 左目 ・ 両目				○ 月 ○ 日	
服用方法において留意すること	例）ミルク 20ml に溶かして飲ませる。 例）水に溶かして少量ずつスプーンで飲ませる。 例）シロップは冷所保存。					
投薬依頼日	/ (月)	○/○ (火)	○/○ (水)	/ (木)	/ (金)	
確認者	依頼する日を全てご記入下さい。					
投薬者						

承認

【お約束事】

- お薬のお預かりは一日分のみとし、薬剤情報提供書を添えてご持参下さい。
- お薬の袋や容器にもクラス名、氏名を記載して下さい。飲み薬などが複数の場合には、それぞれ①②など区別できるように番号を記載して下さい。
- 薬剤情報提供書は一週間分です。週をまたぐ場合は、再度、投薬依頼書の作成をお願い致します。
- 坐剤・解熱剤・鎮痛剤・市販のお薬は、投薬できません。
- この投薬依頼書は、依頼された日の全ての投薬を終了後、回収させていただきます。紛失しないよう、よろしくお願い致します。