

与薬依頼書

保育園宛 太線枠内にご記入ください		令和 年 月 日 記入					
クラス()松・竹・梅・桜・桃・小桃 子どもの氏名()		緊急連絡先					
医院名	スマイル キッズ	王司子ども クリニック	保護者名				
青葉子ども クリニック	佐藤医院	うめだ 小児科	きとう 小児科	でんでん虫 クリニック	まつざきこども クリニック		
関門医療 センター	済生会	市民病院	その他 ()				
病名 (または症状)	気管支喘息		てんかん		アトピー性皮膚炎		
	熱性けいれん		アナフィラキシー		糖尿病		
その他	()						
薬に関する事項	①くすりの内容 抗アレルギー物質・抗ケイレン剤・エピペン その他()						
	②保管方法 室温・冷蔵庫						
	③くすりの剤型 粉・液(シロップ)・坐薬・塗り薬						
	④薬剤情報提供書						
投薬方法	⑤使用する時間 ()℃以上の発熱時・誤食時 食前 包・食後 包・時間指定(:)						
	⑥ぬり薬などの使用場所・方法 ()						
体温	日付	/	/	/	/	/	/
	就寝前						
	今朝						
保育園記載	受取者						
	投薬者						
	投薬時刻						
	確認電話						
	注意事項						

※ くすりは必ず職員に手渡しをしてください
くすりの個袋にも名前を記入してください

与薬依頼書

保育園宛 太線枠内にご記入ください		令和 年 月 日 記入					
クラス()松・竹・梅・桜・桃・小桃 子どもの氏名()		緊急連絡先					
医院名	スマイル キッズ	王司子ども クリニック	保護者名				
青葉子ども クリニック	佐藤医院	うめだ 小児科	きとう 小児科	でんでん虫 クリニック	まつざきこども クリニック		
関門医療 センター	済生会	市民病院	その他 ()				
病名 (または症状)	気管支喘息		てんかん		アトピー性皮膚炎		
	熱性けいれん		アナフィラキシー		糖尿病		
その他	()						
薬に関する事項	①くすりの内容 抗アレルギー物質・抗ケイレン剤・エピペン その他()						
	②保管方法 室温・冷蔵庫						
	③くすりの剤型 粉・液(シロップ)・坐薬・塗り薬						
	④薬剤情報提供書						
投薬方法	⑤使用する時間 ()℃以上の発熱時・誤食時 食前 包・食後 包・時間指定(:)						
	⑥ぬり薬などの使用場所・方法 ()						
体温	日付	/	/	/	/	/	/
	就寝前						
	今朝						
保育園記載	受取者						
	投薬者						
	投薬時刻						
	確認電話						
	注意事項						

※ くすりは必ず職員に手渡しをしてください
くすりの個袋にも名前を記入してください