

与薬依頼書

施設名 CocoSmile アリオ葛西 園

与薬依頼書をご記入の上、薬と薬剤情報提供書を添付し、必ず職員に手渡ししてください。

※解熱剤・市販薬はお預かりできません。

※「内服薬」は服用回数分、「外用薬」は1ヶ月に1度この与薬依頼書をご提出いただく必要があります。

依頼日：20 年 月 日

園児 氏名		病名 (症状)	20 年 月 日	受付印	園長印
保護者 氏名	㊟			㊟	投与確認後
病院名		処方日	20 年 月 日	㊟	㊟

※内服薬は1回分をお持ちください。(水薬は1回分を容器に入れてお持ちください)

持参のものに○印	調剤内容(薬剤名)	内服時間	投与日時	投与者
内服薬 水薬 <input type="radio"/> 粉薬 <input type="radio"/> 錠剤 <input type="radio"/>		昼食：前・後 時間指定の場合 時 分頃	/ :	㊟
		おやつ：前・後 時間指定の場合 時 分頃		
		その他：		
ご家庭での 飲ませ方				

持参のものに○印	薬剤名	期 間	回数・方法・部位など	投与者
外用薬 塗薬 <input type="radio"/> 目薬 <input type="radio"/> 坐薬 <input type="radio"/>		月 日～ 月 日		㊟
		月 日～ 月 日		㊟
		月 日～ 月 日		㊟

与薬依頼書

施設名 CocoSmile アリオ葛西 園

与薬依頼書をご記入の上、薬と薬剤情報提供書を添付し、必ず職員に手渡ししてください。

※解熱剤・市販薬はお預かりできません。

※「内服薬」は服用回数分、「外用薬」は1ヶ月に1度この与薬依頼書をご提出いただく必要があります。

依頼日：20 年 月 日

園児 氏名		病名 (症状)	20 年 月 日	受付印	園長印
保護者 氏名	㊟			㊟	投与確認後
病院名		処方日	20 年 月 日	㊟	㊟

※内服薬は1回分をお持ちください。(水薬は1回分を容器に入れてお持ちください)

持参のものに○印	調剤内容(薬剤名)	内服時間	投与日時	投与者
内服薬 水薬 <input type="radio"/> 粉薬 <input type="radio"/> 錠剤 <input type="radio"/>		昼食：前・後 時間指定の場合 時 分頃	/ :	㊟
		おやつ：前・後 時間指定の場合 時 分頃		
		その他：		
ご家庭での 飲ませ方				

持参のものに○印	薬剤名	期 間	回数・方法・部位など	投与者
外用薬 塗薬 <input type="radio"/> 目薬 <input type="radio"/> 坐薬 <input type="radio"/>		月 日～ 月 日		㊟
		月 日～ 月 日		㊟
		月 日～ 月 日		㊟