

薬品与薬依頼書

(保護者記載用)

令和 年 月 日記

依頼先	ハレルヤこども園 宛
依頼者	保護者氏名 連絡先 電話 園児氏名 (男・女) 歳 カ月
主治医	担当医師： 先生 (病院)
病名 (又は症状)	
家での様子	・昨夜の睡眠(よく眠った・あまり眠ってない・ほとんど眠れてない) ・機嫌(良・悪) ・食欲(有・無) ・水分(摂れている・あまり摂れていない・ほとんど摂れていない) ・便(普通便・軟便・下痢・無)
(該当するものに○、または明記)	
(1) 持参したくすりは 令和 年 月 日に処方された 日分のうちの本日分	
(2) 保管は 室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他 ()	
(3) 薬の種類 抗生剤： 粉末 ・ シロップ ・ 他() (処方薬名：) 消炎剤： 粉末 ・ シロップ ・ 他() (処方薬名：) その他： 粉末 ・ シロップ ・ 他() (処方薬名：)	
(5) 使用する日時 令和 年 月 日 昼食後・昼食前 その他具体的に ()	
(7) その他の注意事項 事故があっても貴園には一切責任は問いません	

子ども園記載	
投与者サイン	投与時刻 月 日 午前・午後 時 分
・体温 ℃	・機嫌(良・悪) ・食欲(有・無)
その他	