

与薬依頼票

平成 年 月 日記

| | |
|--------------------------------------|-----------------------------------|
| 主治医名 | (⑩ 電話 病院・医院 FAX |
| 病名 (又は症状) | |
| 依頼先 | 社会福祉法人 朱鳥会 たかとり保育園長・明日香保育園長 宛 |
| 依頼者 | 保護者氏名 ⑩ 電話 児童名 男・女 歳 力月(組) |
| (該当するものに○、または明記) | |
| (1)持参したくすりは 平成 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)くすりの剤型 粉・液(シロップ)・外用薬・その他() | |
| 調剤内容 | 添付された薬剤情報提供書の通り |
| (4)使用する日時 | 平成 年 月 日 食事・おやつの前・後 その他具体的に() |
| (5)その他の注意事項 | |
| 保育園記載欄 | |
| 投与者サイン | 投与時刻 月 日 午前・午後 時 分 ⑩ |
| 実施状況など | |

与薬依頼票

平成 年 月 日記

| | |
|--------------------------------------|-----------------------------------|
| 主治医名 | (⑩ 電話 病院・医院 FAX |
| 病名 (又は症状) | |
| 依頼先 | 社会福祉法人 朱鳥会 たかとり保育園長・明日香保育園長 宛 |
| 依頼者 | 保護者氏名 ⑩ 電話 童名 男・女 歳 力月(組) |
| (該当するものに○、または明記) | |
| (1)持参したくすりは 平成 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)くすりの剤型 粉・液(シロップ)・外用薬・その他() | |
| 調剤内容 | 添付された薬剤情報提供書の通り |
| (4)使用する日時 | 平成 年 月 日 食事・おやつの前・後 その他具体的に() |
| (5)その他の注意事項 | |
| 保育園記載欄 | |
| 投与者サイン | 投与時刻 月 日 午前・午後 時 分 ⑩ |
| 実施状況など | |