

くすり依頼書

ご記入のうえ、保育者にくすりと一緒にお渡しください。

| | | |
|---|--------|------------------|
| 依頼日： 令和 年 月 日 | | |
| 依頼先： 多気の杜こども園 | | |
| （ ）くみ 園児名 _____ 保護者名 _____ | | |
| 病名： | 医療機関名： | 処方日： 令和 年 月 日 |
| 《くすりの内容》 () 食前 () 食後 () その他 _____ | | |
| () 粉くすり () 水くすり () 塗りくすり () 点眼 () その他 _____ | | |
| 分量・使用方法 | | |
| 保管方法 常温 ・ 冷蔵庫 ・ その他 () | | |
| 受付者 | 投与者 | |

※ 薬剤情報提供書（コピー可）を必ず一緒にお持ちください。

※ 持参される飲みくすりは、1回分を分け、袋（または容器）に名前を書いてください。

※ 解熱剤や痛み止め等、飲ませるのに判断が必要なくすり、および市販のくすり（医師の処方のないもの）はお預かりいたしません。