

与薬依頼票 2018/3/30 版

| | | | | | | | |
|--------------------|--------------------------------------|---|---|--|---|---|---|
| | 日付 | / | / | / | / | / | / |
| | 受付職員 | | | | | | |
| クラス名 | 処方年月日 | | | !!!お願い!!! 1.登園時に保育士に手渡して下さい。 市販の薬はお預かりできません。 2.お薬にもクラス名・名前・依頼日・ 与薬時間を記入し、与薬依頼票と 一緒に袋に入れてください。 内服薬が複数ある場合でも、 この用紙1枚に記入し、1つの袋に 入れてください。内服薬と点眼・軟膏は 別の袋に入れてください。 ※薬剤情報提供書を必ず 添えて提出してください。 3.袋にもクラス名・名前をお願いします。 4.袋に1回ずつに分けて、 毎日お持ちください。 5.なるべく朝・夕・就寝前等、ご自宅での 与薬になるよう、医師にご相談ください。 | | | |
| 園児名 | 年 月 日 | | | | | | |
| 病名 | | | | | | | |
| 薬の種類 | 内服(包、 錠、シロップ) 点眼(両眼、左眼、右眼)・軟膏() | | | | | | |
| 与薬時間 | 食前・食後・その他() | | | | | | |
| 病(医)院名 | | | | | | | |
| 持参者名 | | | | | | | |
| 備考 | | | | | | | |
| ここは、 保育園で 使用 | 与薬日 時間 | | | | | | |
| | 与薬 職員名 | | | | | | |

与薬依頼票 2018/3/30 版

| | | | | | | | |
|--------------------|--------------------------------------|---|---|--|---|---|---|
| | 日付 | / | / | / | / | / | / |
| | 受付職員 | | | | | | |
| クラス名 | 処方年月日 | | | !!!お願い!!! 1.登園時に保育士に手渡して下さい。 市販の薬はお預かりできません。 2.お薬にもクラス名・名前・依頼日・ 与薬時間を記入し、与薬依頼票と 一緒に袋に入れてください。 内服薬が複数ある場合でも、 この用紙1枚に記入し、1つの袋に 入れてください。内服薬と点眼・軟膏は 別の袋に入れてください。 ※薬剤情報提供書を必ず 添えて提出してください。 3.袋にもクラス名・名前をお願いします。 4.袋に1回ずつに分けて、 毎日お持ちください。 5.なるべく朝・夕・就寝前等、ご自宅での 与薬になるよう、医師にご相談ください。 | | | |
| 園児名 | 年 月 日 | | | | | | |
| 病名 | | | | | | | |
| 薬の種類 | 内服(包、 錠、シロップ) 点眼(両眼、左眼、右眼)・軟膏() | | | | | | |
| 与薬時間 | 食前・食後・その他() | | | | | | |
| 病(医)院名 | | | | | | | |
| 持参者名 | | | | | | | |
| 備考 | | | | | | | |
| ここは、 保育園で 使用 | 与薬日 時間 | | | | | | |
| | 与薬 職員名 | | | | | | |

与薬依頼票 2018/3/30 版

| | | | | | | | |
|--------------------|--------------------------------------|---|---|--|---|---|---|
| | 日付 | / | / | / | / | / | / |
| | 受付職員 | | | | | | |
| クラス名 | 処方年月日 | | | !!!お願い!!! 1.登園時に保育士に手渡して下さい。 市販の薬はお預かりできません。 2.お薬にもクラス名・名前・依頼日・ 与薬時間を記入し、与薬依頼票と 一緒に袋に入れてください。 内服薬が複数ある場合でも、 この用紙1枚に記入し、1つの袋に 入れてください。内服薬と点眼・軟膏は 別の袋に入れてください。 ※薬剤情報提供書を必ず 添えて提出してください。 3.袋にもクラス名・名前をお願いします。 4.袋に1回ずつに分けて、 毎日お持ちください。 5.なるべく朝・夕・就寝前等、ご自宅での 与薬になるよう、医師にご相談ください。 | | | |
| 園児名 | 年 月 日 | | | | | | |
| 病名 | | | | | | | |
| 薬の種類 | 内服(包、 錠、シロップ) 点眼(両眼、左眼、右眼)・軟膏() | | | | | | |
| 与薬時間 | 食前・食後・その他() | | | | | | |
| 病(医)院名 | | | | | | | |
| 持参者名 | | | | | | | |
| 備考 | | | | | | | |
| ここは、 保育園で 使用 | 与薬日 時間 | | | | | | |
| | 与薬 職員名 | | | | | | |

与薬依頼票 2018/3/30 版

| | | | | | | | |
|--------------------|--------------------------------------|---|---|--|---|---|---|
| | 日付 | / | / | / | / | / | / |
| | 受付職員 | | | | | | |
| クラス名 | 処方年月日 | | | !!!お願い!!! 1.登園時に保育士に手渡して下さい。 市販の薬はお預かりできません。 2.お薬にもクラス名・名前・依頼日・ 与薬時間を記入し、与薬依頼票と 一緒に袋に入れてください。 内服薬が複数ある場合でも、 この用紙1枚に記入し、1つの袋に 入れてください。内服薬と点眼・軟膏は 別の袋に入れてください。 ※薬剤情報提供書を必ず 添えて提出してください。 3.袋にもクラス名・名前をお願いします。 4.袋に1回ずつに分けて、 毎日お持ちください。 5.なるべく朝・夕・就寝前等、ご自宅での 与薬になるよう、医師にご相談ください。 | | | |
| 園児名 | 年 月 日 | | | | | | |
| 病名 | | | | | | | |
| 薬の種類 | 内服(包、 錠、シロップ) 点眼(両眼、左眼、右眼)・軟膏() | | | | | | |
| 与薬時間 | 食前・食後・その他() | | | | | | |
| 病(医)院名 | | | | | | | |
| 持参者名 | | | | | | | |
| 備考 | | | | | | | |
| ここは、 保育園で 使用 | 与薬日 時間 | | | | | | |
| | 与薬 職員名 | | | | | | |