

薬の依頼書

キッズハウスけやき病後児保育室

年 月 日

医師の診察を受けたところ下記の指示がありましたので
服薬をお願いします。

保護者氏名

子どもの名前	病名	症状	
処方された病院・処方日	お薬の名前	お薬を飲ませる時間	
お薬の飲ませ方	解熱剤	服用時間	投与した人
そのままゼリー 水に溶かす その他()	※何度以上で使用するか		
その他の薬(軟膏・点眼等)	軟膏、点眼をする部位・回数	軟膏・点眼をした人	保護者サイン

* お薬は1回分に分けて、それぞれに名前の記入をお願いします。
この表はお薬と薬剤の説明書またはお薬手帳と一緒に職員に直接渡してください。

薬の依頼書

キッズハウスけやき病後児保育室

年 月 日

医師の診察を受けたところ下記の指示がありましたので
服薬をお願いします。

保護者氏名

子どもの名前	病名	症状	
処方された病院・処方日	お薬の名前	お薬を飲ませる時間	
お薬の飲ませ方	解熱剤	飲ませた時間	投与した人
そのままゼリー 水に溶かす その他()	※何度以上で使用するか		
その他の薬(軟膏・点眼等)	軟膏、点眼をする部位・回数	軟膏・点眼をした人	保護者サイン

* お薬は1回分に分けて、それぞれに名前の記入をお願いします。
この表はお薬と薬剤の説明書またはお薬手帳と一緒に職員に直接渡してください。