

与薬依頼書

八幡幼稚園・八幡ピジョン保育園
園長あて

下記の通り与薬を依頼し、
与薬の責任は保護者と致します。

園長	担当

依頼日	令和 年 月 日 ()		
園児名		組	
保護者名	(印)		
病名(症状)			
体調	<input type="radio"/> 体温 °C <input type="radio"/> 食欲 (有・普通・無) <input type="radio"/> 機嫌 (良・普通・悪 []) <input type="radio"/> 排便 (良・硬・軟・下痢) 回数(回)		
与薬時刻	<input type="radio"/> 家庭での最終与薬時刻 (時 分) <input type="radio"/> 園での与薬時刻()		
内服薬	種類	抗生物質 ・ かぜ薬 ・ せき止め ・ 化膿止め その他 ()	
	分量	水薬 1回 種類 1回	そのまま飲める その他()
		粉薬 1回 種類 包	水に溶く・そのまま飲める その他()
		錠剤 1回 種類 錠	砕く・そのまま飲める その他()
外用薬	効果	虫さされ ・ かゆみ止め ・ アトピー ・ けいれん止め その他 ()	
	種類	ぬり薬	方法
その他			
薬の処方日	令和 年 月 日 (日分)		
病院名及び薬局名	病院		薬局
電話番号			