

内服依頼書

鍋島保育園 園長様

医師の診察を受けましたところ、下記のとおり指示がありましたのでお願いいたします。

保護者署名 _____

年 月 日	組 園児名	
医療機関名		
病名 (症状)		
薬の種類	粉薬 袋 シロップ剤 1回分 その他 ()	受取サイン _____
内 容	咳の薬 鼻の薬 抗生物質 下痢止め その他 ()	投薬サイン _____
内服時の注意		投薬時間 _____

投薬確認書

R 年 月 日 組 園児名 投薬時間

上手に内服できました。 多少嫌がりましたが、内服できました。 全く内服できませんでした。

その他

投薬者サイン _____

- ※ 注意事項
- ・ 内服依頼書および薬剤情報提供書の添付がない場合は投薬できません。
 - ・ お薬は園で服用する分を小分けし、すべてにご記名の上職員に手渡してください。
 - ・ 投薬期間が過ぎたものや、飲み忘れのお薬は投与しません。

内服依頼書

鍋島保育園 園長様

医師の診察を受けましたところ、下記のとおり指示がありましたのでお願いいたします。

保護者署名 _____

年 月 日	組 園児名	
医療機関名		
病名 (症状)		
薬の種類	粉薬 袋 シロップ剤 1回分 その他 ()	受取サイン _____
内 容	咳の薬 鼻の薬 抗生物質 下痢止め その他 ()	投薬サイン _____
内服時の注意		投薬時間 _____

投薬確認書

R 年 月 日 組 園児名 投薬時間

上手に内服できました。 多少嫌がりましたが、内服できました。 全く内服できませんでした。

その他

投薬者サイン _____

- ※ 注意事項
- ・ 内服依頼書および薬剤情報提供書の添付がない場合は投薬できません。
 - ・ お薬は園で服用する分を小分けし、すべてにご記名の上職員に手渡してください。
 - ・ 投薬期間が過ぎたものや、飲み忘れのお薬は投与しません。