

くすり依頼票

年 月 日

クラス	名前	
病院名		
薬の内容：かぜ薬・せき止め・抗生物質・下痢止め 外用薬・その他（ ）		
内服薬	粉薬（ ）種類	
	水薬（ ）種類	
	その他（ ）（ ）種類	
外用薬	ぬり薬（ ）種類	
	使用する部位（ ）	
	使用するとき（ ）	
	目薬（ ）種類（右・左・両目）	
使用するとき（ ）		
その他（ ）		
備考		
保護者名	※園記入欄（投薬者・投薬時間）	

くすり依頼票

年 月 日

クラス	名前	
病院名		
薬の内容：かぜ薬・せき止め・抗生物質・下痢止め 外用薬・その他（ ）		
内服薬	粉薬（ ）種類	
	水薬（ ）種類	
	その他（ ）（ ）種類	
外用薬	ぬり薬（ ）種類	
	使用する部位（ ）	
	使用するとき（ ）	
	目薬（ ）種類（右・左・両目）	
使用するとき（ ）		
その他（ ）		
備考		
保護者名	※園記入欄（投薬者・投薬時間）	

- ・できるだけ、朝・夕の投薬にしてもらい、家庭でおこなってください。どうしてもの場合のみ、食後のみ、預かります。
- ・薬の袋・容器に記名し、1回分をお願いします。
- ・くすりの説明書・くすり連絡票・1回分の薬を袋に入れ、保育士に手渡しをし、説明してください。
- ・家庭で、服用し、問題がなかったものに限ります。
- ・長期にわたる、病気治療や予防薬は、医師の指示書が必要になります。

- ・できるだけ、朝・夕の投薬にしてもらい、家庭でおこなってください。どうしてもの場合のみ、食後のみ、預かります。
- ・薬の袋・容器に記名し、1回分をお願いします。
- ・くすりの説明書・くすり連絡票・1回分の薬を袋に入れ、保育士に手渡しをし、説明してください。
- ・家庭で、服用し、問題がなかったものに限ります。
- ・長期にわたる、病気治療や予防薬は、医師の指示書が必要になります。