

# くすり服用依頼書（保護者記入用）

年 月 日 記載

依頼先 園名 病後児保育室 キャロット		
依頼者 保育者氏名		連絡先
子ども氏名		男・女 歳 ヶ月
主治医		電話
(		病院・医院)
病名 (又は症状)		
① 持参した薬は 年 月 日に処方された 日分のうち本日 分		
② 保 管 は 室 温 ・ 冷 蔵 庫 ・ そ の 他 ( )		
③ 薬の剤型 (該当するものに○) 粉末・液(シロップ)・外用薬・その他( )		
④ 薬の内容 (該当するものに○) 抗生物質・解熱剤・咳止め・下痢止め・風邪薬 そ の 他 ( )		
薬の服用方法 (例：砕いて、スプーンで飲ませる等)		
⑤ 服用時間 食前 分 食後 そ の 他 ( )		
⑥ 外用薬などの使用法		
⑦ その他の注意事項		
薬剤情報提供書 あり・なし		
病後児保育室記載	月 日 午前・午後 時 分	受領者サイン
	与薬時刻 月 日 午前・午後 時 分	与薬者サイン
	実施状況など	