

与薬依頼票

20 年 月 日 記

依頼先 依頼者	認定こども園 たかさきこども園 宛		⑩
保護者氏名			
連絡先 電話			
こども氏名	歳	カ月	男・女 日
病院名	電話		
医師名	FAX		
病名(又は症状)			
①処方された日	20 年 月 日 (日分)		
②保管は	室温・冷蔵庫・その他()		
③薬の剤型	粉・液(シロップ)・外用薬 その他()		
④薬の内容	抗生物質・解熱剤・咳止め・下痢止め・かぜ薬 外用薬()		
調剤内容			
⑤使用する日時	20 年 月 日 午前・午後 時 分 又は 食事・おやつ の 分前・ 分後 その他具体的に()		
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			
月日	受領者印	保管者印	与薬者印
			薬時間
			実施状況

※実施状況…ex)投与30分後、顔に発疹見られる。