

お薬（内用薬・外用薬）依頼カード

認定こども園 うぐいす

平成 年 月 日

組 氏名

医師との相談の結果やむを得ず、認定こども園での保育時間中の投薬が必要となりました。
つきましては、保護者の責任において投薬を依頼します。

依頼者氏名 園児との間柄（ ）

病名		
医院・病院名		
処方日時		平成 年 月 日
持 参 薬	飲み薬	粉薬 包 錠剤 錠 水薬 目盛
	塗り薬	個 身体・手・足
	目薬	本 右・左・左右
薬を飲む時間		食前 食後 又は 時
注意事項の記入欄		

与薬時間		与薬者	
------	--	-----	--

- ◎ お薬カードは、必ず職員に手渡して下さい。 受領者
- ◎ お薬を依頼する方はこの依頼カードを毎回記入して下さい。
電話での確認はしませんので、記入もれのないようお願いします。
- ◎ 名前、服用方法、処方日、病院（医師）名、電話番号記載の袋に、1回分だけ入れて持参下さい。
- ◎ 用紙はコピーしてお使い下さい。（用紙を希望される方は担任まで申し出て下さい。）