

与薬依頼書

NPO 法人鳥取・森のようちえん・風りんりん

依頼日 令和 年 月 日
保護者氏名 _____ 印

クラス名	園児名
処方日	令和 年 月 日
薬の種類	<p>・粉薬 _____ 包 / 回 ・水薬 _____ mL / 回</p> <p>※朝受取時、氏名・薬剤名の記載があるか確認します。 記載がない場合は、薬剤名が分かる書類をお持ちください。</p> <p>・外用薬 塗り薬()個 部位 _____ 回数 _____ / 回</p> <p>目薬()個 (右眼 ・ 左眼 ・ 両目)</p> <p>・その他()</p>
服用時間	<p>食前 ・ 食後 ・ その他()</p> <p>※森組(ふきのとう・よもぎ・せり・むかご)の場合、昼食後薬はフィールドから園に帰ってからの内服になります(15時前後)。どうしてもフィールドでの投薬が必要な場合は、スタッフにご相談ください。</p>
保管方法	常温 ・ 冷蔵庫 ・ その他()
薬の飲ませ方 又は使用方法	そのまま ・ 水で溶く ・ その他()

スタッフ記入欄↓

受領者サイン _____ 与薬者サイン _____ 投薬時間 _____ : _____