

薬の依頼書

令和 年 月 日

ハイジこども園様

医師の診断を受けたところ、下記のとおり指示がありましたのでお願いします。

記

| | | | |
|---------|---------------------------------------------------------------|--------|--|
| クラス名 | | 園児名 | |
| 依頼者名 | | 依頼者TEL | |
| 病院名:TEL | | 主治医名 | |
| 薬局名 | | 薬局TEL | |
| 病名(症状) | | | |
| 今日の体温 | | 食欲 | |
| 薬の種類 | 粉末(薬名:) (袋) 水薬(薬名:) (ml) 錠剤(薬名:) (錠) その他(薬名:) | | |
| 飲ませる時間 | 食前 食後 食間 (時) 他() | | |
| 飲ませた者 | | 立会人 | |

- ①薬の依頼は原則として保護者になります。
- ②解熱剤・市販の薬は、お預かりいたしません。
- ③薬には名前を記入ください。
- ④チャック付の袋に1回分のみを入れて下さい。

*お薬は朝夕の処方医師に相談しましょう。