# くすり服用依頼書（保護者記入用）

平成　　年　　月　　日　記載

| | |
|---|---|
| 依頼先　園　　名 | |
| 依頼者　保育者氏名<br>子ども氏名 | 連絡先<br>男・女　　歳　　ヶ月 |
| 主治医<br>（ | 電話<br>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<br>② 保管は　室温・冷蔵庫・その他（　　）<br>③ 薬の剤型（該当するものに○）<br>粉末・液（シロップ）・外用薬・その他（　　）<br>④ 薬の内容（該当するものに○）<br>抗生物質・解熱剤・咳止め・下痢止め・風邪薬<br>その他（　　） | |
| 薬の服用方法（例：砕いて、スプーンで飲ませる） | |
| ⑤ 服用日時<br>食前　　分後<br>食後　　分後<br>その他（　　） | |
| ⑥ 外用薬などの使用法 | |
| ⑦ その他の注意事項<br>薬剤情報提供書　あり・なし | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 病後保育室記載 | 受領者サイン | 月 | 日 | 午前・午後 | 時　　分 |
| | 与薬者サイン<br>与薬時刻<br>実施状況など | 月 | 日 | 午前・午後 | 時　　分 |