

投薬・与薬依頼書

提出年月 年 月 日

キンダガーデン園長様

園児名 _____

保護者名 _____ 印

医師の診察の結果、下記の病気のため投薬が必要とされましたので、保護者にかわり、園での投薬をお願いいたします。

★診断名（下記の該当する病名に○をつけてください。）

- 01 感冒（かぜ） 02 咽頭炎 03 へんとう炎 04 気管支炎 05 気管支喘息
 06 喘息性気管支炎 07 乳児嘔吐下痢症 08 感染性胃腸炎 09 周期性嘔吐症
 10 中耳炎（急性・滲出性） 11 伝染性膿痂症（とびひ） 12 溶連菌感染症
 13 熱性けいれん 14 アトピー性皮膚炎 15 結膜炎（急性・アレルギー性）
 16 その他（ _____ ）

・投薬した医療機関名： _____

・受診日 年 月 日

・投薬期間 年 月 日～ 日間

1.与薬時間	食前・食間・食後・（ ）時に・（ ）回
2.与薬方法	内服・塗布・点眼・点鼻・点耳 その他（ _____ ）
3.与薬の種類	散薬（ ）包・その他（ _____ ） 水薬・軟膏・点眼薬・点鼻薬・点耳薬
4.症状 （家庭での様子）	体温 : 度 機嫌 : (良・不良・むらがある) 咳 : (有・無・ときどきある) 鼻汁 : (有・無・ときどきある) 食欲 : (有・無・むらがある) 便の状態 : (普通・軟らかい・下痢) その他 : (目やに・耳だれ・ゼイゼイ・かゆみ) (_____)

（備考）

- ・薬は医師の処方によるもののみで、市販薬はお受けしません。
- ・薬の間違いを防ぐ為、薬の袋には名前と投与時間を書いて持たせて下さい。

投薬・与薬依頼書

提出年月 年 月 日

キンダガーデン園長様

園児名 _____

保護者名 _____ 印

医師の診察の結果、下記の病気のため投薬が必要とされましたので、保護者にかわり、園での投薬をお願いいたします。

★診断名（下記の該当する病名に○をつけてください。）

- 01 感冒（かぜ） 02 咽頭炎 03 へんとう炎 04 気管支炎 05 気管支喘息
 06 喘息性気管支炎 07 乳児嘔吐下痢症 08 感染性胃腸炎 09 周期性嘔吐症
 10 中耳炎（急性・滲出性） 11 伝染性膿痂症（とびひ） 12 溶連菌感染症
 13 熱性けいれん 14 アトピー性皮膚炎 15 結膜炎（急性・アレルギー性）
 16 その他（ _____ ）

・投薬した医療機関名： _____

・受診日 年 月 日

・投薬期間 年 月 日～ 日間

1.与薬時間	食前・食間・食後・（ ）時に・（ ）回
2.与薬方法	内服・塗布・点眼・点鼻・点耳 その他（ _____ ）
3.与薬の種類	散薬（ ）包・その他（ _____ ） 水薬・軟膏・点眼薬・点鼻薬・点耳薬
4.症状 （家庭での様子）	体温 : 度 機嫌 : (良・不良・むらがある) 咳 : (有・無・ときどきある) 鼻汁 : (有・無・ときどきある) 食欲 : (有・無・むらがある) 便の状態 : (普通・軟らかい・下痢) その他 : (目やに・耳だれ・ゼイゼイ・かゆみ) (_____)

（備考）

- ・薬は医師の処方によるもののみで、市販薬はお受けしません。
- ・薬の間違いを防ぐ為、薬の袋には名前と投与時間を書いて持たせて下さい。