

与薬依頼書

BeeKidsClub様

依頼日	平成 年 月 日() ~ 月 日()	継続与薬が、やむを得ない ←症状の場合
与薬の責任は保護者とします。 依頼者(保護者) 園児名		印
病名 (症状)		
体調	体温: °C	食欲: 有・普通・無
	吐き気: 有・無	
	排便: 良・硬・軟・下痢	回数()回
与薬時間	園での与薬時間 ・昼食前 ・昼食後 ・その他(時 分頃)	
内服薬	水薬 1回分 そのまんま・その他()	その他の連絡事項
	粉薬 包 そのまんま・水に溶く・その他()	
	錠剤 錠 そのまんま・その他()	
外用薬	虫刺され・かゆみ止め・アトピー・結膜炎・目やに その他()	
※保育園での与薬実施状況		
与薬者氏名		

与薬依頼書

BeeKidsClub様

依頼日	平成 年 月 日() ~ 月 日()	継続与薬が、やむを得ない ←症状の場合
与薬の責任は保護者とします。 依頼者(保護者) 園児名		印
病名 (症状)		
体調	体温: °C	食欲: 有・普通・無
	吐き気: 有・無	
	排便: 良・硬・軟・下痢	回数()回
与薬時間	園での与薬時間 ・昼食前 ・昼食後 ・その他(時 分頃)	
内服薬	水薬 1回分 そのまんま・その他()	その他の連絡事項
	粉薬 包 そのまんま・水に溶く・その他()	
	錠剤 錠 そのまんま・その他()	
外用薬	虫刺され・かゆみ止め・アトピー・結膜炎・目やに その他()	
※保育園での与薬実施状況		
与薬者氏名		