与薬依頼書 【飲み薬・塗り薬・点眼薬・ホクナリンテープ・キズパワーパッド・ムヒパッチ】

令和 年 月 日記

依頼先	Į	_ン ののめキッズパーク保育	遠	依頼日	受付者	与薬 (確認) 時間	投与 (確認) 者
依頼者	園児名		(男・女)	/		:	
	保護者氏名			,		•	
主治医		Tel		/		:	
	(病	际	/			
病名				/		:	
薬の剤系	種)・	シロップ・外用薬・その位	他 (/			
薬の内容	抗生物質	・ 咳止め ・ 下痢止め	• 風邪薬	/			
保管方法	室温 •	冷蔵庫 ・ その他(/		·	
与薬時間				/			
薬剤情報提供書 有 ・ 無			/		•		
外用薬(塗り薬 ・ 点眼薬 ・ 点鼻薬 ・ホクナリンテー <塗る・貼る部位> ・キズパワーパッド・ムヒパッチ			/		:		
※処置部位に して下さ	· -			/		:	
※貼るタイプの		() DO OO	\nearrow	投薬する最	景後の予定日	[/	()]
使用した場合は 貼った日時を 書いて下さい			※依頼書を回収しますので、終了時は保管 のため園にお返しください。				

与薬依頼書 【飲み薬・塗り薬・点眼薬・ホクナリンテープ・キズパワーパッド・ムヒパッチ】

合和 年 月 日記

	7 件 月 日	iL			
依頼先	しののめキッズパーク保育園	依頼日	受付者	与薬 (確認) 時間	投与 (確認) 者
依頼者	園児名 (男・女)	/			
	保護者氏名	/		•	
主治医	Tel	,			
	病院	/		•	
病名	病名				
薬の剤系	種)・シロップ・外用薬・その他(/		•	
薬の内容	抗生物質 ・ 咳止め ・ 下痢止め ・ 風邪	薬 ,		:	
保管方法	室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他(/			
与薬時間		,			
薬剤情報提	・ ・ 無 ・ 無	/		•	
外用薬(塗	り薬 ・ 点眼薬 ・ 点鼻薬 ・ホクナリンテ				
<塗る・貼る部位> ・キズパワーパッド・ムヒパッチ					
※処置部位に して下さ	()	/		:	
※貼るタイプの使用した場貼った日時書いて下さ	合は を	※依頼書を	I 最後の予定日 を回収しますの の園にお返し、	って、終了時(は保管