

投薬依頼カード

キッズハウスおおかば（病児保育室）

保護者の責任において下記のとおり投薬を依頼します。

記入日： 年 月 日 保護者名： 印 TEL ( )

氏名： \_\_\_\_\_

この用紙は投薬期間中使用できます。

①	薬の名前	保管方法 常温 冷蔵 その他 ( )	投薬方法 内服 ・ 座薬 点眼 ・ 軟膏 その他 ( ) 投薬の仕方 ( )	使用する 時間帯 昼食前 ・ 昼食後 その他 ( 時頃) ( ) ( )	処方病院名 病院TEL ( ) TEL ( )	処方 医師名	投薬 月日	/	/	/	/	/	/
							依頼印 保護者	受領者	投薬者				
計													
②													
計													
③													
計													

ご注意ください

\*それぞれの薬の袋または容器に必ず記名をお願いします。

\*薬は必ず **1回分に**分けて持参してください。 **シロップの場合も1回分の量を** その都度ご持参ください。