

くすりの依頼書

※太枠内を記入漏れがないようにお書きください

記入日	年	月	日
組・園児名	組 園児名		
依頼者(保護者) 氏 名			
本日の連絡先	☐ 母の携帯 ☐ 父の携帯 ☐ 祖父（連絡先） ☐ 母の職場 ☐ 父の職場 ☐ 祖母（連絡先） ☐ 自宅 ☐ その他（氏名 連絡先）		
病 名（又は症状）			
本日持参した薬について	持参した薬は、（ ）年（ ）月（ ）日に処方 （ ）日分のうちの本日分		
薬の説明書(薬剤情報提供書)など	『薬剤情報提供書（お薬の説明書）』か『お薬手帳』の提出がない場合は、 <u>預かれません</u>		
園に提出したもの	薬剤情報提供書 ・お薬手帳		
薬の形状と量	粉薬（ 包） 水薬（ 本） 目薬 ぬり薬 錠剤（ 錠） 貼り薬（ ） その他（ ）		
保 管 方 法	室温 冷蔵 その他（ ）		
服用するとき	年 月 日 昼食前 昼食後 その他（時間 ： ）		
ぬり薬の使用方法	体の部位（ ） 1回量（ ） 何時ごろ（ ） どのように（ ）		
その他の注意事項	朝の服薬時間（ ： ）		
今までに飲んだ薬でアレルギーが出たことがありますか？ はい（ ） いいえ			

園記載欄

受領者サイン：	
投与した薬：粉薬（ 包） 水薬（ 本） 目薬 ぬり薬 錠剤（ 錠） その他（ ）	
投与時間： 時 分	投与者サイン：

※集団保育の場合は、服薬ゼリーをお預りしておりませんので、ご理解のほどよろしくお願いします。

保護者の皆さんへお願い

○裏面の票に必要事項を記入して下さい。

○本日のくすり 1 回分だけを『くすりの説明書』と一緒に、保育士又は、看護師に直接預けてください。

○『くすりの説明書』がない場合は、説明書に相当する情報を提出して下さい。

○お預かりできないくすりは、市販薬・座薬・頓服薬・湿布薬・医師の指示のないくすり・以前に受診した際処方されたくすり・登園前に処方され 1 度も飲んだことのないくすり、です。