

投薬指示書

(医療機関記入)

たんぽぽ保育園 園長殿

園児名 _____ (男・女) _____ (平成・令和) _____ 年 _____ 月 _____ 日生

病名 _____

投薬期間 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日まで (_____ 日間)

	薬品名	色	一回分の量		用法			
					時間			
1			包	mg	<input type="checkbox"/> 内服	<input type="checkbox"/> 点眼	<input type="checkbox"/> 塗布	<input type="checkbox"/> その他 (_____)
				ml	<input type="checkbox"/> 食前	<input type="checkbox"/> 食後		<input type="checkbox"/> その他 (_____)
2			包	mg	<input type="checkbox"/> 内服	<input type="checkbox"/> 点眼	<input type="checkbox"/> 塗布	<input type="checkbox"/> その他 (_____)
				ml	<input type="checkbox"/> 食前	<input type="checkbox"/> 食後		<input type="checkbox"/> その他 (_____)
3			包	mg	<input type="checkbox"/> 内服	<input type="checkbox"/> 点眼	<input type="checkbox"/> 塗布	<input type="checkbox"/> その他 (_____)
				ml	<input type="checkbox"/> 食前	<input type="checkbox"/> 食後		<input type="checkbox"/> その他 (_____)

上記のとおり、保育園での投薬を指示します

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

病院名 _____

電話番号 _____

医師名 _____ (印)

投薬依頼書

(保護者記入)

たんぽぽ保育園 園長殿

医師の指示書のとおり、保育園で投薬を行う事を依頼します

園児名 _____ (_____ 組) _____ (男・女) _____ 年 _____ 月 _____ 日生

病名 _____

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 保護者名 _____ (印)