

継続投薬依頼書（保護者記載用）

* 継続して投薬が必要な場合は、依頼書に詳細を記入してください。

* 右表の太枠は依頼日に保護者がサインして職員に声を掛けて下さい。

* 内服薬は一回ごとに持参してください。外用薬は園預かり可能です。

* この書類は、投薬依頼期間中は保育園で保管します。返却は致しません。

年 月 日記

依頼先 ひまわり保育園 宛	
依頼者 *当日必ず連絡がつく連絡先 保護者氏名 _____ 電話 _____ 子ども氏名 _____ 男・女 クラス名 _____	
使用開始する日時 _____年 _____月 _____日() ~ _____日間 午前・午後 時 _____分 又は 昼食・おやつの前・後 又は、()	
外用薬の使用方法(部位)など	
その他の注意事項	外用薬剤の返却 (あり・なし) ----- 薬剤情報提供書 (あり・なし)

* 薬剤情報提供書の添付(原本・コピー)が必要です。持参できない方は下記にご記入ください。

主治医 電話 _____ (_____ 病院・医院・クリニック)
病名(又は症状)
①持参した薬は _____年 _____月 _____日に処方された _____ 且分のうち本日分
②保管は 室温・冷蔵庫・その他()
③薬の剤型 粉・液(シロップ)・外用薬・その他()
④薬の内容 抗生剤・整腸剤・風邪薬・その他()・外用薬()
調剤薬名

継続投薬記録

* 職員記入(↓)

薬剤の返却 (あり・なし)

日付	保護者サイン	受け取りサイン	投薬者サイン	投薬時刻	備考
/				/ :	<input type="checkbox"/> ノートチェック <input type="checkbox"/> iPadチェック <input type="checkbox"/> 返却チェック
/				/ :	<input type="checkbox"/> ノートチェック <input type="checkbox"/> iPadチェック <input type="checkbox"/> 返却チェック
/				/ :	<input type="checkbox"/> ノートチェック <input type="checkbox"/> iPadチェック <input type="checkbox"/> 返却チェック
/				/ :	<input type="checkbox"/> ノートチェック <input type="checkbox"/> iPadチェック <input type="checkbox"/> 返却チェック
/				/ :	<input type="checkbox"/> ノートチェック <input type="checkbox"/> iPadチェック <input type="checkbox"/> 返却チェック
/				/ :	<input type="checkbox"/> ノートチェック <input type="checkbox"/> iPadチェック <input type="checkbox"/> 返却チェック
/				/ :	<input type="checkbox"/> ノートチェック <input type="checkbox"/> iPadチェック <input type="checkbox"/> 返却チェック
/				/ :	<input type="checkbox"/> ノートチェック <input type="checkbox"/> iPadチェック <input type="checkbox"/> 返却チェック
/				/ :	<input type="checkbox"/> ノートチェック <input type="checkbox"/> iPadチェック <input type="checkbox"/> 返却チェック
/				/ :	<input type="checkbox"/> ノートチェック <input type="checkbox"/> iPadチェック <input type="checkbox"/> 返却チェック

最終返却サイン()

看護師最終チェック