

投薬依頼書

月 日 曜日

クラス _____ 組 園児名 _____

病名 _____

・薬の種類 (○をつける)

水薬 粉薬 () 袋 錠剤 () 錠

・薬の作用 (○をつける)

抗生物質 かゆみどめ 整腸剤 抗アレルギー剤

咳止め 鼻水止め 気管支拡張剤 その他 ()

・薬の飲み方 (○をつける)

そのまま内服 水薬と粉薬を混ぜて内服

その他 ()

・服用時間

食前 食後 その他 ()

・いままでに薬でアレルギーがでたことは

ない ある ()

・その他、服用方についてくわしくお書きください。

・緊急時の連絡先 (病院、医師・電話番号等)

・薬の名前 (記号)

クラス、園児名を記入してください。

月 日 時 分頃

投薬確認書

クラス _____ 組 _____

和泉緑ヶ丘幼稚園

園児名 _____

- ・上手に内服できました。
- ・多少いやがりましたが、内服できました。
- ・ 割程度内服できました。
- ・全く内服できませんでした。
- ・ (その他 _____)

