くすりの依頼書（保護者記入）

さ ざ な み 保 育 園

平成　　年　　月　　日

医師の診察を受けたところ、下記のように説明がありましたのでくすりをお願いします。

必要なものに〇を囲んでください。

園 児 名	クラス名：	保護者名：	
病 院 名	電話（　　）　　－		
病　名 （ 症 状 ）			
飲み薬 について	抗生物質・咳止め・鼻水止め・吐き気止め・下痢止め・風邪薬・気管支拡張剤 他 （　　）		
	粉　末 （　　種類）・シロップ（　　種類）・他（　　）		
	使 用 時 間　　（　　食　前　　・　　食　後　　）		
外用薬 について	塗り薬・貼り薬・目薬・他（　　）		
	使 用 部 位 （　　）		
	使 用 時 間 （　　）		
使 用 日	／	／	／
家庭での 状況	体温　　℃	体温　　℃	体温　　℃
	食 欲 （ あり ・ なし ）	食 欲 （ あり ・ なし ）	食 欲 （ あり ・ なし ）
	便状態（ 普通・軟・下痢 ）	便状態（ 普通・軟・下痢 ）	便状態（ 普通・軟・下痢 ）
	その他（　　）	その他（　　）	その他（　　）
受領サイン			
与薬サイン			
実施状況等			