# くすりの依頼書（保護者記載用）

さ ざ な み 保 育 園

令和　　年　　月　　日

医師の診断を受けたところ、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（　　）　　ー | | |
| 病　名<br>（症状） | | | |
| 飲み薬<br>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<br>その他（　　） | | |
| | 粉末（　　種類）・シロップ（　　種類）・他（　　） | | |
| | 使用時間　（　　食　前　・　食　後　） | | |
| 外用薬<br>について | 塗り薬・貼り薬・目薬・その他（　　） | | |
| | 使用部位（　　） | | |
| | 使用時間（　　） | | |
| 使用日 | ／ | ／ | ／ |
| 家庭状況 | 体温　　℃<br>食欲（　あり・なし　）<br>便状態（普通・軟・下痢）<br>その他（　　） | 体温　　℃<br>食欲（　あり・なし　）<br>便状態（普通・軟・下痢）<br>その他（　　） | 体温　　℃<br>食欲（　あり・なし　）<br>便状態（普通・軟・下痢）<br>その他（　　） |
| 受領サイン | | | |
| 与薬サイン | | | |
| 実施状況等 | | | |