

投薬指示書兼同意書(医師記入)

※主治医の先生、できるだけ詳しく記入をお願いします。

記入日 年 月 日

病名	
薬名	
薬の副作用	
薬の形状	散薬 水薬 錠剤 座薬 軟膏 注射 その他
量	1回分： 包 ml 錠 個 (mg)
使用方法・留意点	
保管方法	常温 冷蔵 遮光 その他()
使用期間または緊急時の預かりとしての保管期間	保管期間 年 月 日 ~ 年 月 日 ※最長6か月の預かり可能 (座薬は1年まで)
特記事項	
医療機関名	TEL
医師名	印

※投薬で異常な事態が生じても一切の責任は保護者が負います。

※下記の内容は保護者記入して下さい。

記入日 年 月 日

保育園名 _____

保護者名 _____ 印

園児名 _____ 年齢 _____

連絡先 _____ 父 母 その他()

内服薬を保育士が処方する前に連絡は する しない
する場合、連絡がつかない場合の服用は させる させない

職員記入欄

受付者サイン：	内服日時	年 月 日 時 分	投薬者サイン：
---------	------	-------------------------------	---------