

服薬依頼書

学校法人 小鳩幼稚園 様

幼稚園における服薬を主治医に相談の上、保護者の責任において下記のように依頼します。

1. クラス名
2. 園児名
3. 保護者名 印
4. 年月日 年 月 日 (())
5. 服薬について

処方を受けた 医療機関	医療機関名 病院・医院			
	主治医名			
	電話番号 (()) -			
病名	薬剤	投薬方法		
	内服薬	1回量:	包錠	
		水薬	番目盛り	
	時間	食前	食後	食間
		その他	:	ころ
	塗り薬	回数:	回分おき	
		塗る患部:		
	点眼薬	回数:	回	
	その他			

お願い

1. 依頼に際しては、幼稚園における服薬の必要性について主治医に必ずご相談ください。
2. 依頼書は、保護者が記入し、園児名、日付を記入して一緒に提出して下さい。
3. 長期の服薬については、園にご相談下さい。
4. 市販薬は扱えません。