

# 医薬授受書

真愛保育園

(該当するものに○印をつけて下さい)

令和 年 月 日

依頼者	組	園児名
病院名(医師名)	( )	病名
電話番号	TEL:	
①保管方法	<input type="checkbox"/> 室温 <input type="checkbox"/> 冷蔵庫 <input type="checkbox"/> その他( )	
②薬の剤形	<input type="checkbox"/> 粉( 包) <input type="checkbox"/> 液 <input type="checkbox"/> 錠剤 <input type="checkbox"/> その他( )	
③薬の内容	<input type="checkbox"/> 抗生物質 <input type="checkbox"/> 咳止め <input type="checkbox"/> 痰きり <input type="checkbox"/> 風邪薬 <input type="checkbox"/> 整腸剤 <input type="checkbox"/> 薬の名前( )    ※解熱剤は扱いません	
④服用時間	<input type="checkbox"/> 昼食後 <input type="checkbox"/> 昼食前 <input type="checkbox"/> その他( )	
⑤注意事項	薬剤情報提供用紙 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
保育園記載事項	受領者名	日 時 分
	授与者名	日 時 分

## 投薬報告書

投薬者	園児名
投薬日時	月 日 ( ) <input type="checkbox"/> 昼食前 <input type="checkbox"/> 昼食後 <input type="checkbox"/> その他    時
塗り薬の箇所	目薬