

外用薬依頼書と同意書

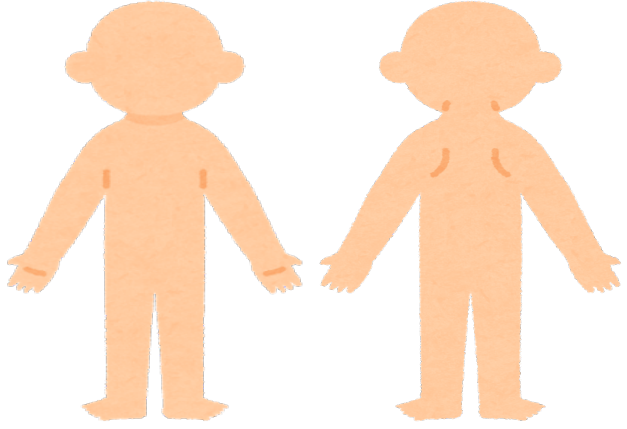
利用日： 年 月 日

医師の診断を受けたところ指示・処方を受けましたので、下記の通り与薬をお願い致します。

なお、与薬は保育士が行う場合がございます。ご了承の上、ご記入ください。

児童氏名： _____

保護者氏名： _____ 印

塗り薬 処方日 月 日	<病院名>	
	<薬の名前>	
	<塗布時間・回数> おむつ交換時・午睡前 その他	<塗布部分> ※大体の部位に印 
	<使用量>	
	<保管場所> 常温・冷蔵庫 その他 ()	
※施設記入欄		確認者 ()

点眼薬 点鼻薬 処方日 月 日	<病院名>	
	<薬の名前>①	
	②	
	<時間・回数>	
	<患部> 右 ・ 左 ・ 両方	
<保管方法> 常温 ・ 冷蔵庫		
その他 ()		
※施設記入欄		確認者 ()