

気管支拡張剤用

お薬の連絡票					
令和 年 月 日 ()					
クラス		病 院 名			
園児名					
保護者					
病名 (症状)					
薬の種類					
投薬期間	月 日 ~ 月 日				
日付	()	()	()	()	()
体温					
便の状態	良 硬 軟	良 硬 軟	良 硬 軟	良 硬 軟	良 硬 軟
食欲	良 普 無	良 普 無	良 普 無	良 普 無	良 普 無
咳	多 少 無	多 少 無	多 少 無	多 少 無	多 少 無
受取り保育者					
園長印					
静岡隣人会保育園 園長様 医師の診察を受けたところ、 上記のように指示がありましたのでお願いします。 薬剤情報提供書を添えて提出して下さい。					

気管支拡張剤用

お薬の連絡票					
令和 年 月 日 ()					
クラス		病 院 名			
園児名					
保護者					
病名 (症状)					
薬の種類					
投薬期間	月 日 ~ 月 日				
日付	()	()	()	()	()
体温					
便の状態	良 硬 軟	良 硬 軟	良 硬 軟	良 硬 軟	良 硬 軟
食欲	良 普 無	良 普 無	良 普 無	良 普 無	良 普 無
咳	多 少 無	多 少 無	多 少 無	多 少 無	多 少 無
受取り保育者					
園長印					
静岡隣人会保育園 園長様 医師の診察を受けたところ、 上記のように指示がありましたのでお願いします。 薬剤情報提供書を添えて提出して下さい。					

お薬の依頼書		令和 年 月 日 ()			
		病名(症状)			
クラス			病 院 名		
園児名					
保護者					
薬の対応	薬の名前		食前 ・ 食後		
	〔 〕		食間 (時頃)		
		粉薬	水薬	錠剤	外用薬
投薬期間	月 日 ~ 月 日				
日 付	()	()	()	()	()
体 温					
便の状態	良 硬 軟	良 硬 軟	良 硬 軟	良 硬 軟	良 硬 軟
食 欲	良 普 無	良 普 無	良 普 無	良 普 無	良 普 無
咳	多 少 無	多 少 無	多 少 無	多 少 無	多 少 無
投与する 時間					
投与保育者					
受取り保育者					
<p>静岡隣人会保育園 園長様</p> <p>医師の診察を受けたところ、 上記のように指示がありましたのでお願いします。 投薬の責任は保護者とします。 薬剤情報提供書を添えて提出して下さい。</p>					

お薬の依頼書		令和 年 月 日 ()			
		病名(症状)			
クラス			病 院 名		
園児名					
保護者					
薬の対応	薬の名前		食前 ・ 食後		
	〔 〕		食間 (時頃)		
		粉薬	水薬	錠剤	外用薬
投薬期間	月 日 ~ 月 日				
日 付	()	()	()	()	()
体 温					
便の状態	良 硬 軟	良 硬 軟	良 硬 軟	良 硬 軟	良 硬 軟
食 欲	良 普 無	良 普 無	良 普 無	良 普 無	良 普 無
咳	多 少 無	多 少 無	多 少 無	多 少 無	多 少 無
投与する 時間					
投与保育者					
受取り保育者					
<p>静岡隣人会保育園 園長様</p> <p>医師の診察を受けたところ、 上記のように指示がありましたのでお願いします。 投薬の責任は保護者とします。 薬剤情報提供書を添えて提出して下さい。</p>					