

与薬依頼書

戸山保育園

与薬確認書

戸山保育園

園児名：

担当者：

時間：

与薬しました

印

受付
担当印

主任印

看護師
印

組：組 園児名：

日にち：平成 年 月 日（ ）

病院名：

病名：

昨夜からの症状について

■ 体温： °C

■ 以下の当てはまる症状に○印をつけて下さい。

きげん（よい・普通・悪い）

せき（有・無・ゼイゼイ）

鼻づまり・発疹・腹痛・便秘・嘔吐・吐き気

その他（ ）

■ 薬の種類：粉薬・水薬 処方月日 月 日（ ）

■ 処方時間：食前・食間・食後・その他（ ）

■ 備考