

**緊急時与薬依頼票**

年 月 日 依頼日

依頼先	宛		
依頼者	保護者氏名	連絡先 電話	
	こども氏名	(男・女)	歳 ヶ月

持参薬剤	1回分は 種類
保管	室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他 ( )
薬の剤型	粉末 ・ シロップ ・ 錠剤 ・ 座剤 ・ 注射薬 その他( )
薬の内容	内服薬 : 抗アレルギー薬・ その他( ) 注射薬 : エピペン ・ その他( ) 座薬 : 抗けいれん薬・ その他( ) 吸入薬: 喘息治療薬・ その他( )
使用時刻	緊急時のみ 本日預ける薬は( )回分
使用法	誤食時 ・ 発熱時 度以上・ ( )
その他の 注意事項	
薬剤情報	<input type="checkbox"/> 薬剤情報提供書の添付

投薬実施記録			
受領者	月 日 / 時 分	印	状況など
1回目投与	月 日 / 時 分	印	
2回目投与	月 日 / 時 分	印	

- 薬剤情報提供書は本用紙と併せて登園時にご提出ください。
- 預ける薬は1回分ずつに分けて 氏名をご記入ください。
- 本用紙はお迎え時に保育者より薬剤容器・薬剤情報提供書を併せて手渡しにて返却いたします。
- 緊急時薬剤を使用する場合、保護者様に連絡をさせていただきます。