

かずみ保育園 園長様

## 点眼依頼書

医師により、下記の通り指示がありましたので、保育園での対応を依頼します。

記

下記の太枠内にご記入の上、容器に名前を書いて職員に手渡してください。

|         |         |      |   |   |
|---------|---------|------|---|---|
| 依頼日     | 令和      | 年    | 月 | 日 |
| 園児名     |         | 保護者名 |   |   |
| 病院名     |         |      |   |   |
| 病名(症状)  |         |      |   |   |
| 薬の数     |         |      |   |   |
| 薬の名前    |         |      |   |   |
| 点眼時間・回数 |         |      |   |   |
| 特記事項    | ※注意事項など |      |   |   |

|        |    |     |   |   |
|--------|----|-----|---|---|
| 保育園記入欄 |    |     |   |   |
| 受取日付   | 令和 | 年   | 月 | 日 |
|        |    | 受取者 |   |   |

| 日付 | 時間 | 担当者 | 日付 | 時間 | 担当者 |
|----|----|-----|----|----|-----|
| 1  |    |     | 17 |    |     |
| 2  |    |     | 18 |    |     |
| 3  |    |     | 19 |    |     |
| 4  |    |     | 20 |    |     |
| 5  |    |     | 21 |    |     |
| 6  |    |     | 22 |    |     |
| 7  |    |     | 23 |    |     |
| 8  |    |     | 24 |    |     |
| 9  |    |     | 25 |    |     |
| 10 |    |     | 26 |    |     |
| 11 |    |     | 27 |    |     |
| 12 |    |     | 28 |    |     |
| 13 |    |     | 29 |    |     |
| 14 |    |     | 30 |    |     |
| 15 |    |     | 31 |    |     |
| 16 |    |     |    |    |     |