

与薬依頼書

こちらは病児保育室において、保護者に代わって児童への与薬を依頼するための用紙です。
必要事項を記入後、下記の内容をよく読んで準備をしてください。

☆医師から処方された薬を、当日1回分お預かりして保護者に代わって与薬します。

☆薬の入った袋や容器には、児童氏名をはっきりと記入してください。

☆利用当日1回分のみをお持ちください。

☆与薬依頼書は保護者が記入し、薬剤情報提供書(またはお薬手帳)と薬とを一緒に提出してください。

児童氏名 _____

No.	薬品名	用量	薬の形状 (下から選択)	与薬時間	受付者 サイン	与薬時間 与薬者サイン
1				食前・食間 食後・臨時		時 分
2				食前・食間 食後・臨時		時 分
3				食前・食間 食後・臨時		時 分
4				食前・食間 食後・臨時		時 分
5				食前・食間 食後・臨時		時 分

薬の形状：シロップ(液体)、粉薬、錠剤、坐薬、貼薬、塗り薬、点眼薬、点耳薬、点鼻薬、吸入薬
その他()

※注意することがあればご記入ください。

薬の飲ませ方	
塗り薬の部位 塗る順番など	

平成 年 月 日

保護者氏名 _____