

与薬依頼票

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為の用紙です。
必要事項を記入後、下記の内容をよく読んで準備をして下さい。

☆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）と薬と一緒に提出してください。

No.	薬品名	用量	薬の形状	用法	与薬者サイン 与薬時間
1			シロップ・粉薬・坐薬・点眼薬 塗り薬・その他（ ）	食前・食間 食後・臨時	時 分
2			シロップ・粉薬・坐薬・点眼薬 塗り薬・その他（ ）	食前・食間 食後・臨時	時 分
3			シロップ・粉薬・坐薬・点眼薬 塗り薬・その他（ ）	食前・食間 食後・臨時	時 分
4			シロップ・粉薬・坐薬・点眼薬 塗り薬・その他（ ）	食前・食間 食後・臨時	時 分
5			シロップ・粉薬・坐薬・点眼薬 塗り薬・その他（ ）	食前・食間 食後・臨時	時 分

※注意することがあればご記入ください。

薬の飲ませ方	そのまま・水で溶く その他（ ） ※ゼリーなどで飲む場合はご持参ください
塗り薬の部位 塗る順番など	

令和 年 月 日

児童名

保護者名