

与薬依頼書

かかりつけ医の指示を受け、別紙の薬剤情報提供書またはお薬手帳の控えの通り、保護者に代わって与薬をお願い致します。

児童名 _____

保護者（自署） _____ 記入日 年 月 日

- 「薬剤情報提供書」または「お薬手帳」を必ずお持ち下さい。
- 薬には一包ずつ日付と名前の記入をお願いします。また本日分のみお持ちください。
- 解熱剤などの頓服薬は処方された薬袋のままお持ちください(処方日より6ヶ月以内のもの)。

持参される薬の情報を下記に記入ください

計	処方日	薬品名	使用量	部位	薬の形状	与薬時間	飲ませ方
1					液体 粉薬 錠剤 坐薬 その他 ()	食前 食後 その他 ()	そのまま 水で溶く ()
2					液体 粉薬 錠剤 坐薬 その他 ()	食前 食後その他 ()	そのまま 水で溶く ()
3					液体 粉薬 錠剤 坐薬 その他 ()	食前 食後その他 ()	そのまま 水で溶く ()
4					液体 粉薬 錠剤 坐薬 その他 ()	食前 食後その他 ()	そのまま 水で溶く ()
5					液体 粉薬 錠剤 坐薬 その他 ()	食前 食後その他 ()	そのまま 水で溶く ()

解熱剤を持参の方は下記も記入ください

	処方日	薬品名	使用量	形状	保管方法	使用目安	連絡
解熱剤	年 月 日	薬品名		液体 粉薬 錠剤 坐薬		<input type="checkbox"/> ℃を超えたら必ず使用する <input type="checkbox"/> ℃を超えて辛そうならば使用する	
			常温 冷蔵庫			使用時の連絡 いない いる 連絡先 () -	
		個(袋)使用する				<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 ()	

主治医の許可を得ています

以下は職員と確認を行いながら記入して頂きます

確認日			
朝の予薬時間			
解熱剤の最終使用時間	日 時	日 時	日 時
受領確認 保護者・おひさま記入	保護者	おひさま	保護者
処方箋確認	確認者	確認者	確認者
与薬時間・実施者 おひさま記入	時 分	時 分	時 分
与薬時間・実施者 おひさま記入	時 分	時 分	時 分