与薬依頼書

ID＿＿＿＿＿＿＿＿

別紙の薬剤情報提供書、又はおくすり手帳の通り、保護者に代わって与薬をお願いします。
(内服薬に関しては、上記書類がない場合は与薬することができません。)

※太枠内をご記入ください。

児童氏名		保護者氏名	
与薬依頼期間	年　月　日　～　年　月　日		
薬の飲ませ方	そのまま飲める　コップ・スプーン・スポイトで飲む　食事・アイス・ゼリーに混ぜる 薬は…好き・苦手　(上記以外の飲ませ方：　)		

☆薬の種類(薬袋・ボトル)ごとにご記入下さい。また、複数の薬袋がある場合は下記番号を薬袋に明記してください。

薬剤		用法	用量(1回の与薬量)	薬剤			用量(1回の与薬量)
内服薬	くすり①	□食前　□食後　□食間	(　個　cc)	外用薬	くすり①	□点眼薬 □点耳薬 □点鼻薬	1日　回、保育中　回 一回　滴 (右・左・両方)
						□軟　膏	(塗る部位：　)
	くすり②	□食前　□食後　□食間	(　個　cc)			□その他	(　)
	くすり③	□食前　□食後　□食間	(　個　cc)		くすり②	□点眼薬 □点耳薬 □点鼻薬	1日　回、保育中　回 一回　滴 (右・左・両方)
	くすり④	□食前　□食後　□食間	(　個　cc)			□軟　膏	(塗る部位：　)
						□その他	(　)
頓服薬	解熱剤	【薬剤名：　】 (**38.5℃以上で使用**：□連絡不要　□使用前に連絡が欲しい)					(　個　cc)
	けいれん止め	【薬剤名：　】 (**医師の指示：　℃で使用**　□連絡不要　□使用前に連絡が欲しい) **けいれんが起きた時の指**〔　〕					(　個　cc)
	その他	【薬剤名：　】 (**医師の指示に沿った使用**：□連絡不要　□使用前に連絡が欲しい)					(　個　cc)

以下は病児保育室が記入します。

日　付	受領者	薬の種類	与薬者/確認者	返　却
/			/	済　・　無
/			/	済　・　無
/			/	済　・　無
/			/	済　・　無
/			/	済　・　無
/			/	済　・　無