

## 与藥依賴書

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、上記書類の提出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	(体重 kg)	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・スポットで飲む 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	<input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後 <input type="checkbox"/> 食間	( 包 cc)	外用薬	くすり①	<input type="checkbox"/> 点眼薬	1日	回、保育中 回
	くすり②	<input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後 <input type="checkbox"/> 食間	( 包 cc)		くすり①	<input type="checkbox"/> 点耳薬	一回	滴
	くすり③	<input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後 <input type="checkbox"/> 食間	( 包 cc)		くすり②	<input type="checkbox"/> 点鼻薬	(右・左・両方)	
	くすり④	<input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後 <input type="checkbox"/> 食間	( 包 cc)		くすり②	<input type="checkbox"/> 軟膏	(塗る部位：)	
頓服薬	解熱剤	( ) °Cで使用	( 個 包)	【薬剤名： 1日 ( ) 回まで / ( ) 時間空けて】				
	医師の指示 けいれん止め	( ) °Cで使用	( 個 cc)	【薬剤名： 1日 ( ) 回まで / ( ) 時間空けて】				
	けいれんが 起きた時の指示	[ ]		【薬剤名： 1日 ( ) 回まで / ( ) 時間空けて】				
その他	医師の指示	( 個 cc)	【薬剤名： 1日 ( ) 回まで / ( ) 時間空けて】					

※頓服薬使用時の事前連絡の要・不要に○をお付けください ( 要・不要 )

以下は病児保育室が記入します。