与薬依頼書

別紙の薬剤情報提供書、またはお薬手帳の控えのとおり、保護者に代わって与薬を

お願いします。なお、利用施設に対して、与薬についての責任は問いません。

病後児保育室　様　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成　　年　　月　　日

依頼者：保護者氏名　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　児童氏名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主治医 | 施設名医師名 | 電話FAX |
| 病名又は症状発熱・咳・鼻汁・下痢嘔吐・喘鳴・発疹 | その他（病名又は具体的な症状） |
|  | 薬の種類（○をつけて数を書き入れてください）粉末（　　包）・シロップ（　　種類）・錠剤（　　　個）外用薬（　 個）はり薬（　　枚）その他（　　　　　　　） |
| 保育室で服用する薬 | 薬の内容（○をつけてください）抗生物質・解熱剤・咳止め・鼻水止め・痰切り・下痢止め外用薬（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
|  | 薬の名前（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）薬剤状況提供書（お薬手帳）：あり・なし服用の（外用）方法（いつ＝食前・食間・食後・その他（　　　　　　　）（どのように＝　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 保管方法 | 室温・冷蔵庫・その他（　　　　　　　　　　　　　） |
| その他注意事項 |  |
| 使　用　日 | 　／ | 　／ | 　／ | 　／ | 　／ | 　／ | 　／ |
| 受領サイン |  |  |  |  |  |  |  |
| 保管サイン |  |  |  |  |  |  |  |
| 与薬サイン |  |  |  |  |  |  |  |
| 与薬時間 | 　： | 　： | 　： | 　： | 　： | 　： | 　： |
| 実施状況 |  |  |  |  |  |  |  |