

※必ず保護者様をご記入ください。

与薬依頼書

利用希望日 令和 年 月 日

ふくのたね保育園病児保育室 ふくのたねルーム久万・薊野 御中

児童氏名		投薬を受けた 医療機関	
------	--	----------------	--

※本依頼書に記載のとおり、保育時間内の与薬を依頼します。

保護者氏名

印

※本依頼書の記載を最優先し、依頼書の記載内容に基づいて与薬します。

※本依頼書とは別に、「お薬手帳」や「薬剤情報提供書」をご準備ください。

※解熱剤等頓用薬の使用時は、必ず保護者様にご連絡し、ご相談のうえ使用させていただきます。

保育中に使用する投薬についての情報を投薬ごとにご記入ください。

投薬 ①	薬剤名： (処方年月日：令和 年 月 日)
	形状：粉薬・シロップ・坐薬・張り薬・吸入薬・外用薬・その他 ()
	用途：抗生物質・咳止め・鼻水止め・痰切り・下痢止め・混合薬・その他 ()
	用法：() 回/日 食前・食間・食後・その他 ()
	与薬量：1回 () 包・ml・個・枚・その他 ()
	与薬時間：朝・昼・夕・その他 ()
	使用方法(飲ませ方)：
投薬 ②	薬剤名： (処方年月日：令和 年 月 日)
	形状：粉薬・シロップ・坐薬・張り薬・吸入薬・外用薬・その他 ()
	用途：抗生物質・咳止め・鼻水止め・痰切り・下痢止め・混合薬・その他 ()
	用法：() 回/日 食前・食間・食後・その他 ()
	与薬量：1回 () 包・ml・個・枚・その他 ()
	与薬時間：朝・昼・夕・その他 ()
	使用方法(飲ませ方)：
投薬 ③	薬剤名： (処方年月日：令和 年 月 日)
	形状：粉薬・シロップ・坐薬・張り薬・吸入薬・外用薬・その他 ()
	用途：抗生物質・咳止め・鼻水止め・痰切り・下痢止め・混合薬・その他 ()
	用法：() 回/日 食前・食間・食後・その他 ()
	与薬量：1回 () 包・ml・個・枚・その他 ()
	与薬時間：朝・昼・夕・その他 ()
	使用方法(飲ませ方)：
頓用薬	薬剤名： (処方年月日：令和 年 月 日)
	形状：粉薬・シロップ・坐薬・張り薬・吸入薬・外用薬・その他 ()
	用途：解熱剤・けいれん止め・下痢止め・吐き気止め・その他 ()
	与薬目安：
	与薬量：1回 () 包・ml・個・枚・その他 ()
	使用方法(飲ませ方)：
	※「けいれん止め」の使用については、保護者様に連絡が <input type="checkbox"/> ついてから <input type="checkbox"/> つかなくて 指示どおり使用する。

