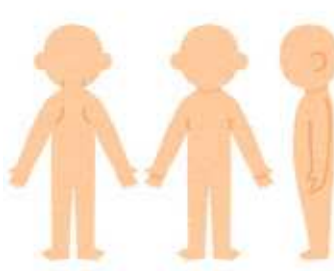


与薬依頼書

[注意事項]

- ・医療機関にて、医師に処方内容、投薬方法を「医師連絡票」に必ず記入をしてもらってください
(記入のないものはお預かりできませんのでご注意ください)
- ・処方の変更や追加がある場合は同じく医師の証明が必要となります
- ・薬は一回分ずつに分け、記名してお持ちください
- ・薬剤情報提供書がある場合には一緒にお持ちください

与薬依頼日：平成 年 月

依頼者	児童氏名： (歳 カ月) 体重： kg 保護者氏名：					
与薬する薬	平成 年 月 日に処方された 日分のうち本日分					
薬の名称	剤型	内容	方法	用量	実施時間	与薬者
	粉・シロップ 外用薬 その他 ()	抗生物質・咳止め 整腸剤・その他 ()	食前・食後 その他 ()	1回に /包 /個	:	
	粉・シロップ 外用薬 その他 ()	抗生物質・咳止め 整腸剤・その他 ()	食前・食後 その他 ()	1回に /包 /個	:	
	粉・シロップ 外用薬 その他 ()	抗生物質・咳止め 整腸剤・その他 ()	食前・食後 その他 ()	1回に /包 /個	:	
外用薬等の 使用方法	＊気管支拡張薬を貼布している場合は 貼布場所に○印をお願いします ＊気管支拡張テープにも記名を お願いいたします 					
注意事項	①解熱剤の使用 <input type="checkbox"/> 連絡を受けて判断 <input type="checkbox"/> 保育室の判断に一任 ②吸入・鼻吸引の実施 (医師の指示が必要となります) <input type="checkbox"/> 連絡を受けて判断 <input type="checkbox"/> 保育室の判断に一任 ＊薬の飲ませ方等あればご記入ください					
受領者	平成 年 月 日 氏名					

