

与藥依頼書

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。

令和 年 月 日

依頼者：保護者氏名

児童氏名

	薬 品 名	用 量	薬品の形状 (下記から選択してください。)	与 薬 時 間 (臨時の場合は、詳細を「その他の注意事項」に記載してください。)	受付者サイン	与薬者サイン
1				食前 ・ 食後 ・ 食間 ・ 臨時		時 分
2				食前 ・ 食後 ・ 食間 ・ 臨時		時 分
3				食前 ・ 食後 ・ 食間 ・ 臨時		時 分
4				食前 ・ 食後 ・ 食間 ・ 臨時		時 分
5				食前 ・ 食後 ・ 食間 ・ 臨時		時 分

【薬品の形状】 ①シロップ（液体） ②粉薬 ③錠剤 ④坐薬 ⑤塗り薬
⑥点眼薬 ⑦点耳薬 ⑧点鼻薬 ⑨吸入 ⑩その他（ ）

その他の注意事項：薬の飲ませ方・塗り薬の部位や塗る順番など

病後児保育室 コロボックル
病児・病後児保育室 ばんび