与薬依頼票

受領者

きっずはうす ひまわり　殿

下記の児童について，医師の診察を受けたところ，下記の保護者記入欄の内容の通りの指示がありましたので，私に代わって保育所での与薬をお願いいたします。

［保護者名］＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞　［連 絡 先］＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

［児 童 名］＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（現在　　歳　　ヶ月）

持参薬剤名	
保管	室温　・　冷蔵庫　・　その他
薬の剤型	粉末　・　シロップ　・　外用薬　・　その他
薬の内容	抗生物質　・　咳止め　・　下痢止め　・　かぜ薬 外用薬（　　　　　　　）　・　その他（　　　　　　　）
使用時間	昼食前　・　昼食後　・　おやつ前　・　おやつ後 その他（　　　　　　　　　）
外用薬等の使用法	
薬剤情報	薬剤情報提供書の添付　（　あり　・　なし　）
与薬期間	令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日

【与薬記録】

日付	時間	投薬者
／		
／		
／		
／		
／		
／		
／		

- 薬剤情報提供書（またはお薬手帳）は、本紙と併せてご提出ください。
- 投薬変更時は、その都度与薬依頼票をご記入、ご提出ください。
- **与薬依頼票・薬剤情報提供書がない場合、こちらでので投薬はできません**のでお持ち帰りとさせて頂きます。
- 与薬依頼票が必要な場合は、お早めに声をおかけください。
- 与薬期間が変更になりましたら、職員までお声かけください。
- 薬は，１回分のみ持たせてください。(シロップ剤や水剤は，清潔な小さな容器に１回分を入れてご用意ください) また、 袋や容器にお子さんの氏名を必ず記入してください。
- **与薬依頼票の原本は、ご家庭用とします。２日目以降も、与薬がある場合は原本と薬(１回分)を一緒に持たせてください。**