

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、こちらので投薬はできません**のでお持ち帰りとさせていただきます。
- ・ 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)と一緒に持たせてください。**
- ・ 外用薬で「保湿目的のみ」の場合は、与薬依頼票は不要です（病院処方のもので）。「治療目的」や塗り方がある場合はご提出ください。