

与薬依頼書

令和 年 月 日

薬剤情報提供書(お薬手帳)のとおり、保護者に代わり与薬をお願いします。
 なお、病児保育園に与薬の責任は問いません。

保護者名

児童氏名

○薬品形状欄に番号を記入して下さい。

薬品形状→①シロップ ②粉薬 ③錠剤 ④座薬 ⑤吸入薬 ⑥塗り薬 ⑦点眼薬 ⑧点鼻薬 ⑨点耳薬 ⑩その他

薬品名	用量	薬品形状	与薬時間	与薬前チェック	与薬者サイン	
			食前・食後・食間・臨時		時	分
			食前・食後・食間・臨時		時	分
			食前・食後・食間・臨時		時	分
			食前・食後・食間・臨時		時	分
			食前・食後・食間・臨時		時	分
			食前・食後・食間・臨時		時	分

○内服方法を記入してください。 例)少量の水に溶かしたスプーンにのせて飲める、水で練って口に入れる 等

お薬手帳、薬剤情報提供用紙、当園で内服するお薬をお持ち下さい。
 市販薬や初回投与のお薬(ご家庭で今まで使用したことのない薬)は、与薬できません。

＜病児保育園で記入＞

◇病児保育園での様子

	9:00	12:00	15:00	17:30
40℃				
39℃				
38℃				
37℃				
36℃				
尿				回数
便				回数
ミルク				
食事量				
おやつ				
嘔吐				
睡眠				

病児保育園での様子・コメント
 (保育士より)