【薬の依頼表】

みらい株式会社　　年　　月　　日

つくし保育園病児保育室　施設長　宛

医師の診察を受けたところ下記のとおりの指示がありましたので、与薬を依頼します。

児童名	病名及び症状	保護者 署名　㊞
処方された病院名		処方年月日 月　　日

薬の与薬内容	内服薬の内容、与薬時間	座薬の種類	その他の薬
	□シロップ(　　種類) □粉薬(　　種類) □錠剤(　　種類) □昼食前　　□昼食後 □指定時刻(　　) □指定のタイミング (　　)	□熱さまし(　　℃以上で使用) □抗けいれん薬(　　) □その他(　　)	
		お薬の飲ませ方	
		□そのまま　□水に溶かす　□その他(　　)	

保育室記載	受領者サイン	投与者サイン	与薬時間
	□使用方法確認		・内服　　時　　分 (昼食　　前　・　後　) ・　　時　　分

・お薬は１回分に分け、それぞれに名前を書いてください。

・この表はお薬と薬剤情報提供書またはお薬手帳と一緒に、職員に直接渡してください。

切　り　取　り

【薬の依頼表】

みらい株式会社　　年　　月　　日

つくし保育園病児保育室　施設長　宛

医師の診察を受けたところ下記のとおりの指示がありましたので、与薬を依頼します。

児童名	病名及び症状	保護者 署名　㊞
処方された病院名		処方年月日 月　　日

薬の与薬内容	内服薬の内容、与薬時間	座薬の種類	その他の薬
	□シロップ(　　種類) □粉薬(　　種類) □錠剤(　　種類) □昼食前　　□昼食後 □指定時刻(　　) □指定のタイミング (　　)	□熱さまし(　　℃以上で使用) □抗けいれん薬(　　) □その他(　　)	
		お薬の飲ませ方	
		□そのまま　□水に溶かす　□その他(　　)	

保育室記載	受領者サイン	投与者サイン	与薬時間
	□使用方法確認		・内服　　時　　分 (昼食　　前　・　後　) ・　　時　　分

・お薬は１回分に分け、それぞれに名前を書いてください。

・この表はお薬と薬剤情報提供書またはお薬手帳と一緒に、職員に直接渡してください。