

与薬依頼書

別紙の薬剤情報提供書の写しのとおり、保護者に代わって与薬をお願いします。

事業者様

令和 年 月 日

依頼者 児童氏名 _____

氏名 (保護者) _____

- ※1 薬剤情報提供書 (薬局等から受け取ったお薬の説明書) の写しをお持ちください。
- ※2 飲み薬は1回分ずつに分けてお持ちください。容器や小袋には名前を書いてください。
- ※3 病後児保育は、座薬はお預かりすることはできませんのでご了承ください。

朝の服用時間 _____ 時 分

お薬についてお書きください。

薬品名	薬の種類	服用時間	与薬者サイン
①	<input type="checkbox"/> 飲み薬 (水薬・粉薬) <input type="checkbox"/> 塗り薬 <input type="checkbox"/> 貼り薬	<input type="checkbox"/> 昼食前 <input type="checkbox"/> 昼食後 <input type="checkbox"/> 時間指定 (:)	
②	<input type="checkbox"/> 飲み薬 (水薬・粉薬) <input type="checkbox"/> 塗り薬 <input type="checkbox"/> 貼り薬	<input type="checkbox"/> 昼食前 <input type="checkbox"/> 昼食後 <input type="checkbox"/> 時間指定 (:)	
③	<input type="checkbox"/> 飲み薬 (水薬・粉薬) <input type="checkbox"/> 塗り薬 <input type="checkbox"/> 貼り薬	<input type="checkbox"/> 昼食前 <input type="checkbox"/> 昼食後 <input type="checkbox"/> 時間指定 (:)	
④	<input type="checkbox"/> 飲み薬 (水薬・粉薬) <input type="checkbox"/> 塗り薬 <input type="checkbox"/> 貼り薬	<input type="checkbox"/> 昼食前 <input type="checkbox"/> 昼食後 <input type="checkbox"/> 時間指定 (:)	

受領者サイン _____

_____ さん保護者様へ

お預かりしたお薬は、下記のとおり与薬しました。

薬品名	投薬時刻①	投薬時刻②
①	時 分	時 分
②	時 分	時 分
③	時 分	時 分
④	時 分	時 分

与薬者サイン _____