

# 与薬依頼書

児童氏名

上記の者に対し、保護者に代わって下記の与薬をお願いいたします。

年 月 日 保護者氏名

印

病名
医療機関
処方日

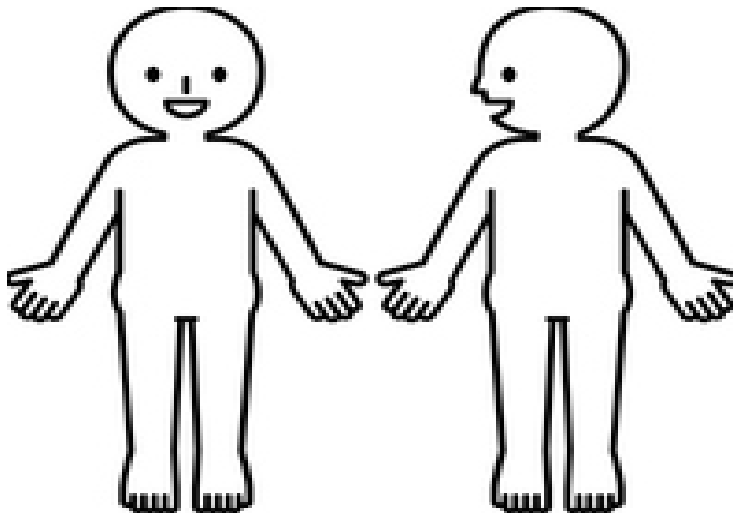
受領者
与薬者 印

内服薬	薬剤名						
	形状	<input type="checkbox"/> シロップ (液体)	<input type="checkbox"/> 粉薬		<input type="checkbox"/> 錠剤		
	量	一回に cc 種類	一回に 包 種類	一回に 錠 種類			
	方法	<input type="checkbox"/> スポイト <input type="checkbox"/> コップ その他 ( )	<input type="checkbox"/> スポイト <input type="checkbox"/> コップ その他 ( )	<input type="checkbox"/> スポイト <input type="checkbox"/> コップ その他 ( )			
	時間	<input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後	<input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後	<input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後			

外用薬	薬の内容	<input type="checkbox"/> 抗生剤 <input type="checkbox"/> 抗炎症剤 <input type="checkbox"/> ステロイド <input type="checkbox"/> その他 ( )			
	種類	点眼薬	点鼻薬	点耳薬	軟膏
	量と部位	1回に 右・左・両方	1回に 右・左・両方	1回に 右・左・両方	1回に ※部位は下図に記載
	薬の所在	<input type="checkbox"/> 保育園預かり <input type="checkbox"/> 毎回持ち帰り			

軟膏の塗り方と部位 (下図に症状のある箇所・症状の出やすい箇所を○や斜線で記載してください。)

薬剤名	塗る部位	塗り方の手順、方法
①		
②		
③		



外用薬使用期間 月 日 ~ 月 日

お薬は、以下の3点を揃えて、持ってきて頂くようお願い致します。

① 1回分の薬剤 (袋・容器に記名してください。)

※外用薬の容器にも必ず記名してください。

② 与薬依頼書

③ 薬剤情報のコピー (薬の内容・回数・説明があるもの)