

【薬の依頼書】

桃とひよこ病児保育室 施設長 宛

年 月 日

医師の診察を受けたところ 下記のとおり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
	<input type="checkbox"/> シロップ(種類) <input type="checkbox"/> 粉薬(種類) <input type="checkbox"/> 錠剤(種類) <input type="checkbox"/> 昼食前 <input type="checkbox"/> 昼食後 <input type="checkbox"/> 指定時刻 () <input type="checkbox"/> 指定のタイミング()		<input type="checkbox"/> 熱さまし(°C以上で使用) <input type="checkbox"/> 抗けいれん薬() <input type="checkbox"/> その他()		
			お薬の飲ませ方		
		<input type="checkbox"/> そのまま <input type="checkbox"/> 水に溶かす <input type="checkbox"/> その他()			
保 育 室 記 載	受領者サイン	投与者サイン	与薬時間		
	<input type="checkbox"/> 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 線 -----

【薬の依頼書】

桃とひよこ病児保育室 施設長 宛

年 月 日

医師の診察を受けたところ下記のとおり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				処方月日 月 日	
薬 の 与 薬 内 容	薬の内容、与薬時間		座薬の種類		その他の薬
	<input type="checkbox"/> シロップ(種類) <input type="checkbox"/> 粉薬(種類) <input type="checkbox"/> 錠剤(種類) <input type="checkbox"/> 昼食前 <input type="checkbox"/> 昼食後 <input type="checkbox"/> 指定時刻 () <input type="checkbox"/> 指定のタイミング ()		<input type="checkbox"/> 熱さまし(°C以上で使用) <input type="checkbox"/> 抗けいれん薬() <input type="checkbox"/> その他()		
			お薬の飲ませ方		
		<input type="checkbox"/> そのまま <input type="checkbox"/> 水に溶かす <input type="checkbox"/> その他()			
保 育 室 記 載	受領者サイン	投与者サイン	与薬時間		
	<input type="checkbox"/> 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。