

# 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。

山形済生病院 病児保育所 様

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回分ずつ分けてお持ちください。容器や小袋には氏名を書いてください。

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)<br><input type="checkbox"/> 塗り薬 <input type="checkbox"/> 貼り薬 <input type="checkbox"/> 坐薬 | <input type="checkbox"/> 昼食前 <input type="checkbox"/> 昼食後<br><input type="checkbox"/> 時間指定( : ) |        |
| ②   | <input type="checkbox"/> 飲み薬(水薬・粉薬)<br><input type="checkbox"/> 塗り薬 <input type="checkbox"/> 貼り薬 <input type="checkbox"/> 坐薬 | <input type="checkbox"/> 昼食前 <input type="checkbox"/> 昼食後<br><input type="checkbox"/> 時間指定( : ) |        |
| ③   | <input type="checkbox"/> 飲み薬(水薬・粉薬)<br><input type="checkbox"/> 塗り薬 <input type="checkbox"/> 貼り薬 <input type="checkbox"/> 坐薬 | <input type="checkbox"/> 昼食前 <input type="checkbox"/> 昼食後<br><input type="checkbox"/> 時間指定( : ) |        |
| ④   | <input type="checkbox"/> 飲み薬(水薬・粉薬)<br><input type="checkbox"/> 塗り薬 <input type="checkbox"/> 貼り薬 <input type="checkbox"/> 坐薬 | <input type="checkbox"/> 昼食前 <input type="checkbox"/> 昼食後<br><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。

年 月 日

| 薬品名 | 投薬時間① | 投薬時間② | 与薬者サイン |
|-----|-------|-------|--------|
| ①   | 時 分   | 時 分   |        |
| ②   | 時 分   | 時 分   |        |
| ③   | 時 分   | 時 分   |        |
| ④   | 時 分   | 時 分   |        |

受領者サイン \_\_\_\_\_