

与薬依頼票（保護者記入用）

病児保育 担当 宛

依頼日

年

月

日

保護者名

| | | |
|---------------|-------|-------|
| 子ども氏名 | | ☎ 連絡先 |
| 医師名 | | |
| 病院名 | | ☎ 連絡先 |
| 処方日 | 年 月 日 | |
| 病名 (または症状) | | |

| | | | |
|-------------|------------------------------------|-------|----------|
| 薬品名① | | | |
| 形状 | 粉 ・ シロップ ・ 錠剤 ・ 軟膏 ・ 点眼薬 ・ その他 () | | |
| 使用時間 | 昼食 (前 ・ 後) | その他 : | |
| 使用量 | ml ・ 包 ・ 錠 / 回 | 保管方法 | 室温 ・ 冷蔵庫 |

| | | | |
|-------------|------------------------------------|-------|----------|
| 薬品名② | | | |
| 形状 | 粉 ・ シロップ ・ 錠剤 ・ 軟膏 ・ 点眼薬 ・ その他 () | | |
| 使用時間 | 昼食 (前 ・ 後) | その他 : | |
| 使用量 | ml ・ 包 ・ 錠 / 回 | 保管方法 | 室温 ・ 冷蔵庫 |

| | | | |
|-------------|------------------------------------|-------|----------|
| 薬品名③ | | | |
| 形状 | 粉 ・ シロップ ・ 錠剤 ・ 軟膏 ・ 点眼薬 ・ その他 () | | |
| 使用時間 | 昼食 (前 ・ 後) | その他 : | |
| 使用量 | ml ・ 包 ・ 錠 / 回 | 保管方法 | 室温 ・ 冷蔵庫 |

| | | | |
|------------|------------------------------|---------|----------|
| 頓服薬 | | | |
| 形状 | 坐薬 ・ 粉 ・ シロップ ・ 錠剤 ・ その他 () | | |
| 使用時間 | 高熱の時 (度 分以上で使用) その他 : | 時間以上あける | |
| 使用量 | ml ・ 包 ・ 錠 ・ 個 ・ 本 / 回 | 保管方法 | 室温 ・ 冷蔵庫 |

| | | | |
|---------------------------------|--|--|--|
| 与薬方法 (お子さんの具体的な飲ませ方等あればご記入ください) | | | |
| | | | |

| | | | |
|--------|-----------|-----|-----|
| 保育園記載 | | | |
| 受領者サイン | | | |
| 保管時サイン | 年 月 日 () | : | |
| 投与日時 | / : | / : | / : |
| 実施状況 | | | |
| 投与者サイン | | | |

※薬剤情報提供書または、お薬手帳をご持参ください。

※市販薬はお預かりできません。