

与薬依頼書

年 月 日 ()

児童氏名:

依頼者 保護者氏名:

診察医師により、保育時間内の投薬が必要であるとの指示がありました。

つきましては、別紙の診療情報提供書、またはお薬手帳の控えの通り、保護者に代わって与薬を依頼します。

太枠の箇所をご記入ください。

	<薬品名>	<与薬時間>	<与薬方法>	※ひまわり職員記載	
				受領者 サイン	与薬時間 与薬者サイン
1		昼食前 ・ 昼食後 その他() ()℃以上のとき()時間空けて ※2 最終使用日時: (月 日 時 分)			
2		昼食前 ・ 昼食後 その他() ()℃以上のとき()時間空けて ※2 最終使用日時: (月 日 時 分)			
3		昼食前 ・ 昼食後 その他() ()℃以上のとき()時間空けて ※2 最終使用日時: (月 日 時 分)			
4		昼食前 ・ 昼食後 その他() ()℃以上のとき()時間空けて ※2 最終使用日時: (月 日 時 分)			
5		昼食前 ・ 昼食後 その他() ()℃以上のとき()時間空けて ※2 最終使用日時: (月 日 時 分)			

※ 1 お薬は1回分を袋または容器に分けてご持参下さい。

また、それぞれの袋または容器にお子様のお名前と薬品名の記入をお願い致します。

※2 頓用薬(解熱剤・吐気止めなど)を使用されている場合は、最終使用日時の記載もお願い致します。

※3 この依頼書は、与薬をする日ごとにお薬と一緒に看護師または保育士にお渡し下さい。