

# 与薬依頼票

平成 年 月 日 与薬依頼分

依頼者	保護者氏名			
	子ども氏名			
病名				
主治医等	医師名		電話番号	
	病院等名称			
	薬局名		電話番号	
病状	(家庭での様子や注意して欲しい事等)			
処方された日	月 日 ( )	持参薬剤	全部で _____ 種類 _____ 回分を持参	
保管	室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他 ( )			
薬の形状	粉末 ・ シロップ ・ 外用薬 ・ その他 ( )			
薬の内容	抗生物質 ・ 咳止め ・ かぜ薬 ・ 整腸剤 ・ その他 ( )			
	外用薬 ( ) ・ その他 ( )			
使用希望時刻	平成 年 月 日	昼食前	・ 食後	・ 時刻 ( : 頃 )
朝の与薬時刻	時 分に内服			
外用薬等の 使用方法				
薬剤情報	薬剤情報提供書の添付 有 ・ 無			
園記入欄	受領者サイン			
	与薬者サイン			
	与薬時刻	平成 年 月 日	午前・午後	時 分
	実施状況など			

○ 薬剤提供書、薬は本紙と併せて登園時に、又は職員に必ず手渡しでご提出ください。

----- きりとり -----

クラス \_\_\_\_\_ くみ \_\_\_\_\_ なまえ \_\_\_\_\_ 平成 年 月 日

園記入欄	与薬者サイン			
	与薬時刻	平成 年 月 日	午前・午後	時 分
	実施状況など			