

【薬の依頼票】

平成 年 月 日

施設長 宛

医師の診察を受けたところ下記の通り指示がありましたので、保護者に代わって与薬をお願いします。

保護者サイン _____

児童名		保護者		受診した病院名 TEL
病名および症状				処方月日 月 日
薬の取扱について	飲み薬	塗り薬	その他の薬	
	・水薬 (種) ・粉薬 (種)	塗るところ	剤形・与薬場所・与薬方法等	
	【投与時間】 昼食前・昼食後 その他 ()	【塗布時間】 おむつ交換毎・着替え時・昼寝前 その他 ()	【与薬時間・注意点等】	
	【保管方法】 常温・冷蔵	【保管方法】 常温・冷蔵	【保管方法】 常温・冷蔵	
記載	受領者サイン	投与者サイン	投与時間・実施状況等	

- ・薬は**一回分を持参**し、それぞれに名前を書いてください。
- ・薬の依頼票はボールペンで記入し、必ず職員に手渡してください。
- ・**薬剤情報提供書、またはお薬手帳のコピーを一緒に提出**してください。

【薬の依頼票】

平成 年 月 日

施設長 宛

医師の診察を受けたところ下記の通り指示がありましたので、保護者に代わって与薬をお願いします。

保護者サイン _____

児童名		保護者		受診した病院名 TEL
病名および症状				処方月日 月 日
薬の取扱について	飲み薬	塗り薬	その他の薬	
	・水薬 (種) ・粉薬 (種)	塗るところ	剤形・与薬場所・与薬方法等	
	【投与時間】 昼食前・昼食後 その他 ()	【塗布時間】 おむつ交換毎・着替え時・昼寝前 その他 ()	【与薬時間・注意点等】	
	【保管方法】 常温・冷蔵	【保管方法】 常温・冷蔵	【保管方法】 常温・冷蔵	
記載	受領者サイン	投与者サイン	投与時間・実施状況等	

- ・薬は**一回分を持参**し、それぞれに名前を書いてください。
- ・薬の依頼票はボールペンで記入し、必ず職員に手渡してください。
- ・**薬剤情報提供書、またはお薬手帳のコピーを一緒に提出**してください。