

# 与薬依頼書 (病後児保育室用)

あさひ保育園

児童氏名

上記の者に対し、保護者に代わって下記の与薬をお願いいたします。

平成 年 月 日 保護者氏名 印

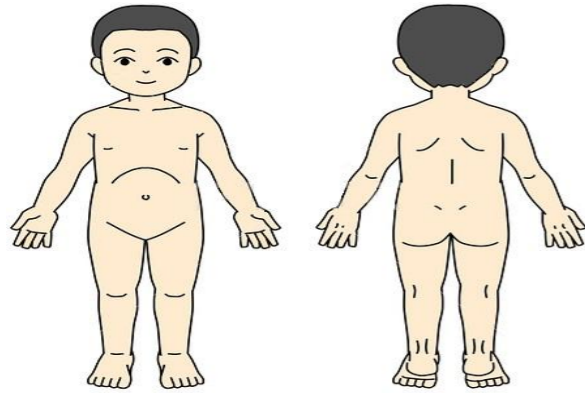
病名	
医療機関名	受領者
処方日 平成 年 月 日	与薬者 印

内服薬	薬剤名			
	形状	<input type="checkbox"/> シロップ(液体)	<input type="checkbox"/> 粉薬	<input type="checkbox"/> 錠剤
	量	1回に cc 種類	1回に 包 種類	1回に 錠 種類
	方法	<input type="checkbox"/> スポイト <input type="checkbox"/> コップ その他( )	<input type="checkbox"/> スポイト <input type="checkbox"/> コップ その他( )	<input type="checkbox"/> スポイト <input type="checkbox"/> コップ その他( )
	時間	<input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後	<input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後	<input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後

外用薬	薬の内容	<input type="checkbox"/> 抗生剤 <input type="checkbox"/> 抗炎症剤 <input type="checkbox"/> ステロイド <input type="checkbox"/> その他( )			
	種類	点眼薬	点鼻薬	点耳薬	軟膏
	量と部位	1回に 右・左・両方	1回に 右・左・両方	1回に 右・左・両方	1回に *部位は下図に記載
	薬の所在	<input type="checkbox"/> 保育園預かり <input type="checkbox"/> 毎回持ち帰り			

軟膏の塗り方と部位(下図に、症状のある箇所・症状の出やすい箇所を○や斜線で記載して下さい)

薬剤名	塗る部位	塗り方の手順、方法
①		
②		
③		



外用薬使用期間 月 日 ~ 月 日

お薬は、以下の3点を揃えて、持って来て頂くようお願い致します。

- ① 1回分の薬剤(袋・容器に記名して下さい)  
\*外用薬の容器にも必ず記名して下さい。
- ② 与薬依頼書
- ③ 薬剤情報のコピー(薬の内容・回数・説明があるもの)

# 与薬依頼書

あさひ保育園

児童氏名

上記の者に対し、保護者に代わって下記の与薬をお願いいたします。

平成 年 月 日 保護者氏名 印

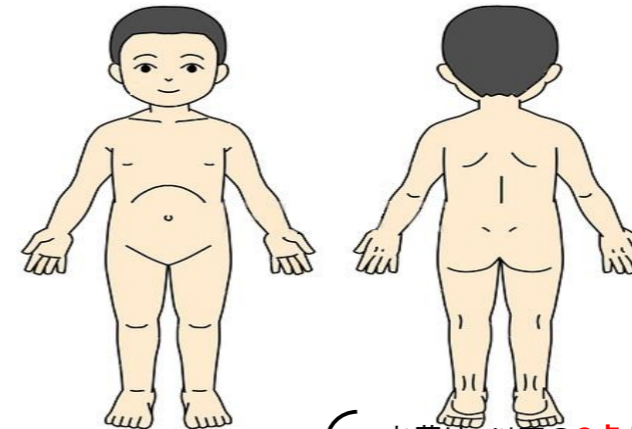
病名	
医療機関名	受領者
処方日 平成 年 月 日	与薬者 印

内服薬	薬剤名			
	形状	<input type="checkbox"/> シロップ(液体)	<input type="checkbox"/> 粉薬	<input type="checkbox"/> 錠剤
	量	1回に cc 種類	1回に 包 種類	1回に 錠 種類
	方法	<input type="checkbox"/> スポイト <input type="checkbox"/> コップ その他( )	<input type="checkbox"/> スポイト <input type="checkbox"/> コップ その他( )	<input type="checkbox"/> スポイト <input type="checkbox"/> コップ その他( )
	時間	<input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後	<input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後	<input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後

外用薬	薬の内容	<input type="checkbox"/> 抗生剤 <input type="checkbox"/> 抗炎症剤 <input type="checkbox"/> ステロイド <input type="checkbox"/> その他( )			
	種類	点眼薬	点鼻薬	点耳薬	軟膏
	量と部位	1回に 右・左・両方	1回に 右・左・両方	1回に 右・左・両方	1回に *部位は下図に記載
	薬の所在	<input type="checkbox"/> 保育園預かり <input type="checkbox"/> 毎回持ち帰り			

軟膏の塗り方と部位(下図に、症状のある箇所・症状の出やすい箇所を○や斜線で記載して下さい)

薬剤名	塗る部位	塗り方の手順、方法
①		
②		
③		



外用薬使用期間 月 日 ~ 月 日

お薬は、以下の3点を揃えて、持って来て頂くようお願い致します。

- ① 1回分の薬剤(袋・容器に記名して下さい)  
\*外用薬の容器にも必ず記名して下さい。
- ② 与薬依頼書
- ③ 薬剤情報のコピー(薬の内容・回数・説明があるもの)