様式４

**投与薬依頼書**

西暦　　　　　年　　　　月　　　　日

　病児保育室　宛

依頼者：保護者氏名　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　お子様氏名

別紙の利用連絡票のとおり、保護者に代わって与薬をお願いします。

なお、利用施設に対して、与薬についての責任は問いません。

保護者記入欄　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　保育室記入欄

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 薬品名 | 容量 | 薬の形状(下記から選択） | 与薬時間 | 受付者 | 与薬者 | 受付者 | 与薬者 | 受付者 | 与薬者 | 受付者 | 与薬者 | 受付者 | 与薬者 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| １ |  |  |  | 食前・食後食間・頓服 | ／ | ： | ／ | ： | ／ | ： | ／ | ： | ／ | ： |
| ２ |  |  |  | 食前・食後食間・頓服 | ／ | ： | ／ | ： | ／ | ： | ／ | ： | ／ | ： |
| ３ |  |  |  | 食前・食後食間・頓服 | ／ | ： | ／ | ： | ／ | ： | ／ | ： | ／ | ： |
| ４ |  |  |  | 食前・食後食間・頓服 | ／ | ： | ／ | ： | ／ | ： | ／ | ： | ／ | ： |
| ５ |  |  |  | 食前・食後食間・頓服 | ／ | ： | ／ | ： | ／ | ： | ／ | ： | ／ | ： |

【薬の形状】 ①シロップ（液状 ）②粉薬 ③錠剤 ④座薬 ⑤塗り薬 ⑥点眼薬 ⑦点耳薬 ⑧点鼻薬　⑨その他（　　　 　　　　　　）

|  |
| --- |
| その他の注意事項：薬の飲ませ方・塗り薬の部位や順番など |

　※薬は必ず量り置きし、1回ごとに分けてください。名前は大きく記入してください。薬は看護師に直接渡してください。