

投与薬依頼書

様式4

病児保育室 宛

年 月 日

依頼者：保護者氏名 _____ (印)

お子様氏名 _____

別紙の利用連絡票、またはお薬手帳のとおり、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

No.	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	利用時連絡(要・不要)			食前・食後 食間・頓服	/	:	/	:	/	:	/	:	/	:
2	利用時連絡(要・不要)			食前・食後 食間・頓服	/	:	/	:	/	:	/	:	/	:
3	利用時連絡(要・不要)			食前・食後 食間・頓服	/	:	/	:	/	:	/	:	/	:
4	利用時連絡(要・不要)			食前・食後 食間・頓服	/	:	/	:	/	:	/	:	/	:
5	利用時連絡(要・不要)			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吸入 ⑩その他（ ）

その他の注意事項：頓服薬の場合何度以上で服薬かどうか、薬の飲ませ方・塗り薬の部位や順番など