**与薬依頼書**

**様式第4号**

　令和　　　年　　月　　日

薬剤情報提供書（お薬手帳）のとおり、保護者に代わり与薬をお願いします。

なお、病児保育室に与薬の責任は問いません。　 保護者　　　　　　　　　　　　児童名

**○薬品形状欄に番号を記入してください。※座薬は別途に欄があります。**

薬品形状→①シロップ　②粉薬　③錠剤　④吸入薬　⑤塗り薬　⑥点眼薬　⑦点鼻薬　⑧点耳薬　⑨その他

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 薬品名 | 用量 | 薬品形状 | 与薬時間 | 与薬前チェック | 与薬者サイン |
|  |  |  | 食前・食後・食間・臨時 |  | 　　時　　分 |  |
|  |
|  |  |  | 食前・食後・食間・臨時 |  | 　　時　　分 |  |
|  |
|  |  |  | 食前・食後・食間・臨時 |  | 　　時　　分 |  |
|  |
|  |  |  | 食前・食後・食間・臨時 |  | 　　時　　分 |  |
|  |

○内服方法を記入してください。　　例）少量の水に溶かしたスプーンにのせて飲める、水で練って口に入れる　等

|  |
| --- |
|  |

薬剤情報提供書（お薬手帳）のとおり、座薬の使用に同意します。　　　　 　保護者　　　　　　　　　　　印

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 薬品名・内容 | 使用方法（例:何℃以上で使用） | 与薬前チェック | 与薬者サイン |
| けいれん止め・解熱剤・その他（　　　　　　） |  |  | 　　時　　分 |  |
|  |

**※薬剤情報提供書またはお薬手帳、保育室で内服するお薬をお持ちください。**

**※市販薬や初回投与のお薬（ご家庭で今まで使用したことのない薬）は、与薬できません。**

＜病児保育室で記入＞　　　　　　　　　　　**病児保育室での様子**

|  |  |
| --- | --- |
| 40℃39℃38℃37℃36℃ | 9：00　　　　　 12：00　　　　　 15：00　　　　　　17：30 |
| 尿 |  |  | 回数 |
| 便 |  |  | 回数 |
| ミルク |  |  |
| 食事量 |  |  |
| おやつ |  |  |
| 嘔吐 |  |  |
| 睡眠 |  | 　　　　 　　 　　　　5分おき睡眠チェック　☐ |
| 投薬 |  |  |
| 備考 |  |  |

保育士より

看護師より