

与薬依頼書

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・解熱剤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・解熱剤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

	9 : 00	12 : 00	15 : 00	17 : 30
40℃				
39℃				
38℃				
37℃				
36℃				
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 <input type="checkbox"/>	
投薬				
備考				

保育士より

看護師より