

## 与薬依頼票

保護者記入

### 【注意事項】

- ・医療機関で、「診療情報提供書兼医師連絡票」に処方内容・投薬方法を記入してもらってください。
- ・処方の変更や追加のある場合は、同じく医師の証明が必要になります。(メモで可)
- ・薬剤情報提供書がある場合には、この与薬依頼票と一緒に持ちください。
- ・薬には一回分ずつ記名し、この与薬依頼票と一緒に施設職員に手渡してください。

年 月 日 記入

依頼者	保護者氏名	
	児童氏名	
処方した医療機関名		連絡先 (       -       -       )

薬の種別 (薬の名前)	内容	与薬の方法 (用法・用量)	処方日
内服薬① (                    )	<input type="checkbox"/> 風邪薬 <input type="checkbox"/> 咳止め <input type="checkbox"/> 抗生物質 <input type="checkbox"/> 下痢止め <input type="checkbox"/> その他 (                    )	時間帯: <input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食間 <input type="checkbox"/> 食後 <input type="checkbox"/> その他 (                    ) 用 量: (       包 /       個 / 1回分 )	/
内服薬② (                    )	<input type="checkbox"/> 風邪薬 <input type="checkbox"/> 咳止め <input type="checkbox"/> 抗生物質 <input type="checkbox"/> 下痢止め <input type="checkbox"/> その他 (                    )	時間帯: <input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食間 <input type="checkbox"/> 食後 <input type="checkbox"/> その他 (                    ) 用 量: (       包 /       個 / 1回分 )	/
内服薬③ (                    )	<input type="checkbox"/> 風邪薬 <input type="checkbox"/> 咳止め <input type="checkbox"/> 抗生物質 <input type="checkbox"/> 下痢止め <input type="checkbox"/> その他 (                    )	時間帯: <input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食間 <input type="checkbox"/> 食後 <input type="checkbox"/> その他 (                    ) 用 量: (       包 /       個 / 1回分 )	/
塗り薬 (                    )	<input type="checkbox"/> 風邪薬 <input type="checkbox"/> 咳止め <input type="checkbox"/> 抗生物質 <input type="checkbox"/> 下痢止め <input type="checkbox"/> その他 (                    )	回 数: (       ) 回 <input type="checkbox"/> その他 (                    ) 患 部: (                    )	/
目 薬 (                    )	<input type="checkbox"/> 風邪薬 <input type="checkbox"/> 咳止め <input type="checkbox"/> 抗生物質 <input type="checkbox"/> 下痢止め <input type="checkbox"/> その他 (                    )	回 数: (       ) 回 <input type="checkbox"/> その他 (                    ) 患 部: (                    )	/
その他の薬 (                    )			/
注意事項			

(実施施設 記入欄)

受領者	受け取り日時・連絡事項等	与薬者	与薬日時