

与薬依頼書

依 頼 日 年 月 日

利用児氏名 _____

与薬についての約束事項

- ・薬は医師の指示によるものであること。(市販薬はお預かりしません。)
- ・利用当日分のみ持参し、薬の入った袋や容器には、お子様の氏名を記入してください。
- ・この依頼書は保護者の方が記入し、薬剤情報提供書またはお薬手帳と薬とともに提出してください。

以下の場合には与薬できません。

- ・「与薬依頼書」に記入漏れがあるとき。
- ・お子様が内服を嫌がったり、吐いたりして与薬が困難なとき。
- ・シロップ薬が変色していたり、濁って性状が変わったと判断される時。

薬の名前	用量	薬の形状	与薬時間	服用方法
		粉・錠剤 シロップ	食前・食後 その他 ()	
		粉・錠剤 シロップ	食前・食後 その他 ()	
解熱剤		粉・錠剤 シロップ	_____°C以上で使用 その他 ぐったり・眠れない・飲食できない	
ダイアアップ坐薬	4 mg 6 mg	坐薬	1 回目 _____°Cで使用 2 回目 _____時に使用	
その他		軟膏 点眼 点耳	回数 _____回 時間 _____時・ _____時 患部 ()	

与薬時承諾書

プチあんずでは、医師の指示により保育中の投薬が必要な場合に限り、当日1回分のみをお預かりし、看護師または担当保育士が与薬いたします。

その際、その薬を与薬したことで発生した事故に関して責任は負いかねますのでご了承ください。

_____年 月 日

保護者氏名 _____

受取者 _____

与薬者 _____

与薬時確認者 _____