

与薬依頼書 (病後児保育室用)

堀あさひこども園

児童氏名 _____

上記の者に対し、保護者に代わって下記の与薬をお願いいたします。

令和 年 月 日 保護者氏名 _____ 印

病名
医療機関名
処方日 令和 年 月 日

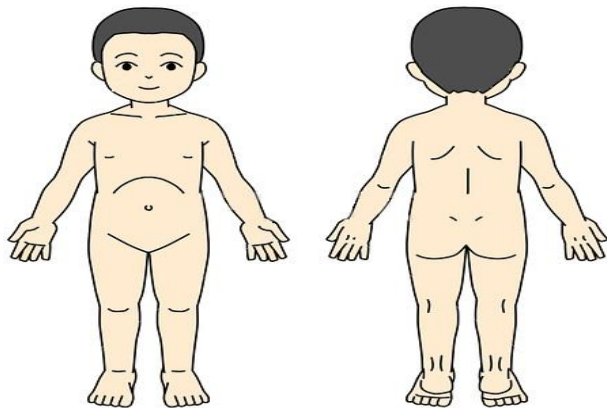
受領者
与薬者 _____ 印

内服薬	薬剤名						
	形状	<input type="checkbox"/> シロップ(液体)	<input type="checkbox"/> 粉薬	<input type="checkbox"/> 錠剤			
	量	1回に cc 種類	1回に 包 種類	1回に 錠 種類			
	方法	<input type="checkbox"/> スポイト <input type="checkbox"/> コップ その他()	<input type="checkbox"/> スポイト <input type="checkbox"/> コップ その他()	<input type="checkbox"/> スポイト <input type="checkbox"/> コップ その他()			
	時間	<input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後	<input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後	<input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後			

外用薬	薬の内容	<input type="checkbox"/> 抗生剤 <input type="checkbox"/> 抗炎症剤 <input type="checkbox"/> ステロイド <input type="checkbox"/> その他()			
	種類	点眼薬	点鼻薬	点耳薬	軟膏
	量と部位	1回に 右・左・両方	1回に 右・左・両方	1回に 右・左・両方	1回に * 部位は下図に記載
	薬の所在	<input type="checkbox"/> 保育園預かり <input type="checkbox"/> 毎回持ち帰り			

軟膏の塗り方と部位(下図に、症状のある個所・症状の出やすい個所を○や斜線で記載して下さい)

薬剤名	塗る部位	塗り方の手順、方法
①		
②		
③		



外用薬使用期間 月 日 ~ 月 日

- お薬は、以下の3点を揃えて、持って来て頂くようお願い致します。
- ① 1回分の薬剤 (袋・容器に記名して下さい)
* 外用薬の容器にも必ず記名して下さい。
 - ③ 与薬依頼書
 - ④ 薬剤情報のコピー (薬の内容・回数・説明があるもの)

与薬依頼書

堀あさひこども園

児童氏名

上記の者に対し、保護者に代わって下記の与薬をお願いいたします。

令和 年 月 日 保護者氏名 印

病名
医療機関名
処方日 令和 年 月 日

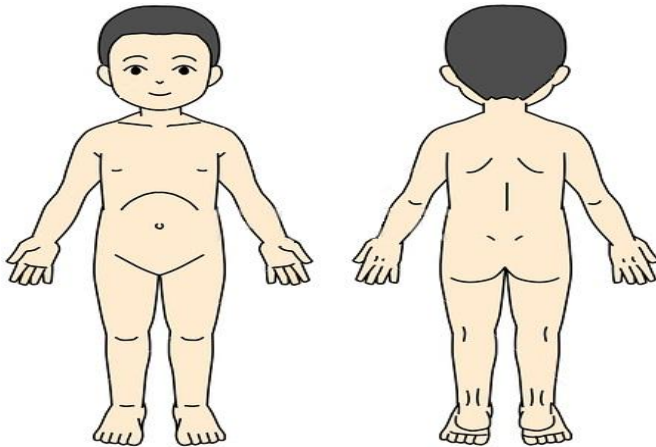
受領者
与薬者 印

内服薬	薬剤名						
	形状	<input type="checkbox"/> シロップ(液体)		<input type="checkbox"/> 粉薬		<input type="checkbox"/> 錠剤	
	量	1回に cc 種類	1回に 包 種類	1回に 錠 種類			
	方法	<input type="checkbox"/> スポイト <input type="checkbox"/> コップ その他()		<input type="checkbox"/> スポイト <input type="checkbox"/> コップ その他()		<input type="checkbox"/> スポイト <input type="checkbox"/> コップ その他()	
	時間	<input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後		<input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後		<input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後	

外用薬	薬の内容	<input type="checkbox"/> 抗生剤 <input type="checkbox"/> 抗炎症剤 <input type="checkbox"/> ステロイド <input type="checkbox"/> その他()			
	種類	点眼薬	点鼻薬	点耳薬	軟膏
	量と部位	1回に 右・左・両方	1回に 右・左・両方	1回に 右・左・両方	1回に * 部位は下図に記載
	薬の所在	<input type="checkbox"/> 保育園預かり <input type="checkbox"/> 毎回持ち帰り			

軟膏の塗り方と部位(下図に、症状のある箇所・症状の出やすい箇所を○や斜線で記載して下さい)

薬剤名	塗る部位	塗り方の手順、方法
①		
②		
③		



外用薬使用期間 月 日 ~ 月 日

- お薬は、以下の3点を揃えて、持って来て頂くようお願い致します。
- ① 1回分の薬剤(袋・容器に記名して下さい)
* 外用薬の容器にも必ず記名して下さい。
 - ③ 与薬依頼書
 - ④ 薬剤情報のコピー(薬の内容・回数・説明があるもの)