保護者記入

与薬依頼票

【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お持ちください。
・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	保護者名	
	児童名	
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 （　　）	□風邪薬　□咳止め □抗生物質　□下痢止め □その他（　　）	時間帯：□食前　□食間　□食後 □その他（　　） 用　量：（　　包／　　個／１回分）	／
内服薬② （　　）	□風邪薬　□咳止め □抗生物質　□下痢止め □その他（　　）	時間帯：□食前　□食間　□食後 □その他（　　） 用　量：（　　包／　　個／１回分）	／
内服薬③ （　　）	□風邪薬　□咳止め □抗生物質　□下痢止め □その他（　　）	時間帯：□食前　□食間　□食後 □その他（　　） 用　量：（　　包／　　個／１回分）	／
塗り薬 （　　）	□風邪薬　□咳止め □抗生物質　□下痢止め □その他（　　）	回　数：（　　）回 □その他（　　） 患　部：（　　）	／
目　薬 （　　）	□風邪薬　□咳止め □抗生物質　□下痢止め □その他（　　）	回　数：（　　）回 □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