

# 与薬依頼票

(注意事項)

- ・医療機関にて、医師連絡票に投薬状況を記入してもらってください。
- ・重要事項説明書の内容を理解し、同意の上で依頼してください。
- ・薬は1回分ずつ記名し、与薬依頼票、薬剤情報提供書(お薬手帳または薬袋も可)とあわせて職員に手渡してください。

記入日 年 月 日

太枠内をご記入ください。

依頼者	保護者氏名					
	児童氏名					
与薬の詳細	処方した医療機関	□ろろえもくもくクリニック □やまゆりファミリークリニック □その他( )				
	病名・症状	□かぜ □インフルエンザ □感染性胃腸炎 □溶連菌感染症 □中耳炎 □結膜炎 □気管支喘息 □食物アレルギー(原因食物: ) □その他( )				
	番号	薬の名前	薬の形状(※)	用法・用量	与薬時間	処方日
	例	アンヒバ坐剤100mg	坐薬	<input checked="" type="checkbox"/> 1回( 1個 ) <input checked="" type="checkbox"/> ( 38.5 )°C以上( 8 )時間あける □使用部位( ) □その他( )	<input checked="" type="checkbox"/> 頓服 □昼食前 □昼食後 □その他( )	4/1
	①			□1回( ) □( )°C以上( )時間あける □使用部位( ) □その他( )	□頓服 □昼食前 □昼食後 □その他( )	/
	②			□1回( ) □( )°C以上( )時間あける □使用部位( ) □その他( )	□頓服 □昼食前 □昼食後 □その他( )	/
	③			□1回( ) □( )°C以上( )時間あける □使用部位( ) □その他( )	□頓服 □昼食前 □昼食後 □その他( )	/
その他注意事項						

※粉薬、坐薬、シロップ(液体)、錠剤、貼り薬、塗り薬、点眼薬、吸入薬、注射薬など

(施設記入欄)

受け取り	日にち	/	/	/	/	/	/
	担当者						
与薬	薬の番号						
	確認者						
	与薬者						
	時間	:	:	:	:	:	: