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。
・薬剤情報提供書またはお薬手帳をご持参ください。
・薬には一回分ずつ記名し、与薬依頼票と一緒に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	□くろえもくもくクリニック　□やまゆりファミリーくりにっく　□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	☑1回（　1個　） ☑（ 38．5 ）℃以上（ 8 ）時間あける □使用部位（　　） □その他（　　）	☑頓服 □昼食前 □昼食後 □その他（　　）	／
	①			□1回（　　） □（　　）℃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（　　） □（　　）℃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（　　） □（　　）℃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	：	：	：	：	：	：