



病児保育園・ぞうさんのおうち(与薬依頼票) 平成 年 月 日(利用日)

\* お子様をお預かりしている間に与薬の必要がある方は記入して下さい。又保護者に代わって下記の与薬をおねがいします。

依頼書・同意書 保護者のサイン( \_\_\_\_\_ )

児童氏名 生年月日 年 月 日 (男・女)

○薬剤情報提供書又はお薬手帳持参ですか。(あり なし)

○こども診療所又は他院で処方された薬剤について記載して下さい。

薬品名	種類○で		与薬はいつ		気をつける事あれば記入
①	粉	水	朝	昼	
②	粉	水	朝	昼	
③	粉	水	朝	昼	
解熱剤	粉	座薬	・初めて使う ・使用した事がある。 ・1回目は最後何時ですか( )		
ダイアツ座薬 (けいれん)		座薬	・1回目( ℃)になると使って下さい。 ・2回目は何時に入れますか( )		
外用薬(内容)	塗布 (部位)	点眼	点鼻	回 何時( )にぞうさんのおうちで	

\* 解熱剤 ダイアツについて (該当するものに○をつけて下さい。)

- ・基本的に使わない
- ・医師 看護師に任せます。
- ・使用する場合は保護者に連絡してほしい。

病児保育園 ぞうさんのおうち  
受付担当サイン \_\_\_\_\_

お薬は1回分を持って来て下さい。水薬も1回分を容器に入れて、小分けにして下さい。  
薬の飲ませ方に気をつける事があれば記入して下さい。