



病児保育園とうさんのおうち与薬依頼書

利用日 年 月 日

保護者サイン

児童氏名

生年月日 年 月 日

* お薬は飲む回数分だけご持参ください。

* 水薬は1回分ずつ小分けにしてください。

* お薬には名前の記入をお願いします。

	薬名	種類	与薬時間	飲み方・部位・その他
①		錠剤・粉・水 塗り薬・目薬	食前・食間・食後 午睡前・午睡後	
②		錠剤・粉・水 塗り薬・目薬	食前・食間・食後 午睡前・午睡後	
③		錠剤・粉・水 塗り薬・目薬	食前・食間・食後 午睡前・午睡後	
④		錠剤・粉・水 塗り薬・目薬	食前・食間・食後 午睡前・午睡後	
	解熱剤	粉・錠剤 坐薬	過去の使用の有無 (有り・無し) 最終使用日時 (日 :) 坐薬の使用量 一回 ()個	
	ダイアツブ	坐薬	① (日 :) ② (日 :)	

* 解熱剤、ダイアツブについて(該当するものに□をつけてください。)

- 基本的に使用しない
- 医師の判断に任せます
- 保護者に連絡してほしい

受け取り担当サイン