

医療機関の処方による与薬依頼票

本票と一緒におくすり手帳をお持ちください

児童氏名				利用日	年	月	日
保護者署名							
アレルギー 薬品・食品	なし・あり	※ありの場合⇒	薬品・食品名				
			症状				
普段の薬の飲ませ方							

(※ 例： スポイトで ・ シロップに混ぜてなど)

◆ 本日、与薬する薬をご記入ください

処方医療機関：

処方日：

保育室使用欄

定時薬	処方内容	与薬依頼時間	自宅での 最終服薬時間	受取	時間	与薬
①	朝 ・ 昼 ・ 夕		：		：	
②	朝 ・ 昼 ・ 夕		：		：	
③	朝 ・ 昼 ・ 夕		：		：	
④	朝 ・ 昼 ・ 夕		：		：	
⑤	朝 ・ 昼 ・ 夕		：		：	
頓服薬	使用する状態		自宅での 最終服薬時間	受取	時間	与薬
①			：		：	
②			：		：	
③			：		：	

◆ 本日、与薬する薬以外に使用している薬

なし ・ あり

『あり』の場合は内容をご記入ください

--

◆ 当保育室による代行受診を希望される方はご記入ください

お子様の体重

kg

(処方される薬量に必要です)

 医師の指示に従い与薬を依頼します (チェックを記入してください)

処方薬	処方内容	与薬時間	特記事項
①	朝 ・ 昼 ・ 夕 ・ 頓服		
②	朝 ・ 昼 ・ 夕 ・ 頓服		
③	朝 ・ 昼 ・ 夕 ・ 頓服		

◆ 利用終了時

本日の与薬内容について確認しました (内容を確認後、チェックを記入してください)