

# 与薬依頼書

※保育中、薬を与える場合に以下依頼書を記入してください。

平成 年 月 日

ふりがな 児童名前	性別	生年月日	登録番号
	男 女	( 歳 ヶ月 )	
かかりつけ医	医院 ・ 病院 先生 Tel fax		
病名又は症状	発熱 ・ 咳 ・ 鼻水 ・ 下痢 ・ 嘔吐 ・ 喘息 ・ 発疹 その他		
保育室で 投薬する 薬	薬の種類・内容 (○をつけて数を記入してください)		
	抗生物質 ( ) 朝・昼・夕	粉末 ( ) 包	シロップ ( cc) ・ ( 錠)
	抗炎症剤 ( ) 朝・昼・夕	粉末 ( ) 包	シロップ ( cc) ・ ( 錠)
	咳止め ( ) 朝・昼・夕	粉末 ( ) 包	シロップ ( cc) ・ ( 錠)
	鼻水止め ( ) 朝・昼・夕	粉末 ( ) 包	シロップ ( cc) ・ ( 錠)
	痰切り ( ) 朝・昼・夕	粉末 ( ) 包	シロップ ( cc) ・ ( 錠)
	下痢止め ( ) 朝・昼・夕	粉末 ( ) 包	シロップ ( cc) ・ ( 錠)
	その他 ( ) 朝・昼・夕	粉末 ( ) 包	シロップ ( cc) ・ ( 錠)
	抗生物質 ( ) 朝・昼・夕	粉末 ( ) 包	シロップ ( cc) ・ ( 錠)
	投薬時間	食前 ・ 食間 ・ 食後 ① 時頃 ② 時頃 ③ 時頃	
解熱剤	あり ・ なし	薬品名 ( ) 時間 :	
座薬	あり ・ なし	薬品名 ( ) 時間 :	
外用薬	あり ・ なし	薬品名 ( ) 時間 :	
薬剤情報提供書	あり ・ なし		
常時服用薬	今回処方された薬以外で服用している薬 あり ・ なし		
	薬品名	回/1日	
	投薬時間	時 分 ( )	
保育室 記載	受領者	月 日 時 分	
	投薬者	投薬時間	月 日 時 分
		投薬時間	月 日 時 分
	依頼者	緊急連絡先番号	
	お迎えの方	お迎えの時間 時 分	