

# 与薬依頼書

年 月 日

境港市病児・病後児保育実施施設長 様

保護者氏名

児童氏名

次のとおり薬の服用が必要ですので、保育施設での与薬を依頼します。

保 護 者 記 入 欄	受診日(薬の処方日)	年 月 日
	医療機関名	医院・病院
	処方日数	日分
	与薬の時間	食前 ・ 食間 ・ 食後
	薬の種類 : 粉薬 ・ 水薬 数量 : 包 ・ ml *頓服薬…解熱剤・ 抗けいれん剤 その他 ( )	【薬の内容】  *薬剤情報提供書を添付した場合は記入不要です
	その他注意事項	

### 【与薬依頼についての注意事項】

- ・ 与薬は医師の指示によるもののみ行います。(市販薬は与薬しません)
- ・ 薬は、一回分を薬袋に入れるなど区分して持参し、担当者に必ず手渡しして下さい。

施 設 処 理 欄	日付	依頼者名	受領者名	与薬者名 / 時間
				( : )
			頓服 (有・無)	( : )
				( : )
			頓服 (有・無)	( : )
				( : )
備考；与薬の状況など				