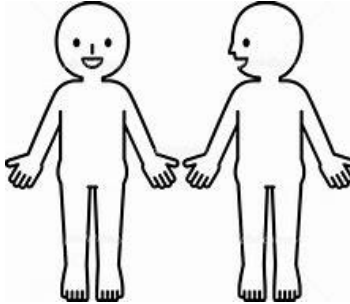


与薬依頼書・薬剤管理票(保護者記入)		きつずらぼ病児保育室宛	
園児名		与薬後の電話連絡 希望する ・ 希望しない	
薬剤の使用目的・保育園での投与理由			
受診医療機関:		医師名:	
薬剤について記入をお願いいたします。		薬剤管理日(投与日) 年 月 日	
内服薬(口から摂取するもの)名称 ① ② ③		外用薬名称 ① ② ③	
薬剤の形状 ① 散剤 ②錠剤 ③液剤(シロップ) ④ その他()		外用薬の与薬投与方法 () ※貼用薬(ホクナリンテープ等)を自宅で貼付した時間 (:) 名前の記入をお願いします	
薬剤の種類 ① 軟膏 ②湿布・貼付剤 ③点鼻 ④ 点眼 ⑤点耳 ⑥消毒薬 ⑦その他()		外用薬 使用部位 	
園での与薬時間を記入してください ① 昼食後 ② 具体的な時間がある場合 時頃 ③ その他()			
園での内服の仕方 ① 水でそのまま内服できる ② 少量の水で溶かして ③ 食事に混ぜて ④ その他()		座薬の与薬投与方法 与薬のタイミング () その他 ()	
<p>※軟膏等頻回な投与の場合は対応できない場合があります</p> <p>※裏面に与薬に関する注意事項があります。内容をよく読んで依頼表をご記入ください。</p> <p>注意事項および上記全て同意のうえ、与薬を依頼します。</p>			
保護者氏名:			印
【園記入欄】 内服投与記録(与薬前にダブルチェックで確認) ※外用薬チェックは裏面へ			施設長印
年 月 日	与薬者		
時間 :	与薬確認者		

