病児与薬依頼書

R5 年 6 月改定

太枠内をご記入ください。

日　付	年　　月　　日　　曜日			
利用児童氏名				
医療機関名				
病　名				
	薬　品　名	**時 間**	**与薬時間**	**与薬者**
内　服	①	：	：	
	②	：	：	
	③	：	：	
屯用薬	薬品名［　　］ どのような症状の時に使用しますか ［　　］	：	：	
ぬり薬	部位： 薬品名［　　］	：	：	
点眼薬	右眼　・　左眼　・　両眼 薬品名［　　］	：	：	
備　考				

留意点	1. 薬・病児与薬依頼書・薬の説明書をひとまとめにして看護師に直接手渡してください。 2. 薬の袋または容器には必ず、日付と氏名を記入して下さい。 3. 与薬の回数(量)は必ず 1 回分ずつでお願いします。 ●水薬(シロップ)の場合、 1 回分を容器に入れてご持参下さい。 ●座薬の場合、半分を使用する場合には、 1 回分を切ってサランラップなどで包んでご持参下さい。

与薬に伴い生じた一切の結果の責任は、依頼者(保護者)側にあるものとします。
上記全記載内容について異論ございません。　　保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

この与薬依頼書は病児保育室で保管するものとします。

えんとつ町のプペル保育園とよおか～ザ・ガーデン～
病児保育室