病児保育室投薬依頼書

別紙の薬剤情報提供書、またはお薬手帳の控えのとおり、病児保育室において保護者に代わって子どもへの投薬をお願いします。

依頼日　　年　　月　　日（　　）

依頼期間　　月　　日　～　　月　　日まで

保護者名（署名）

利用児名

※薬剤情報提供書、医師連絡書に記載のないお薬はお預かりできません。
※お薬は一回分のみのお預かりとなります。
※お薬は必ずスタッフに手渡ししてください。
※状況に応じて確認の電話を入れる場合がありますがご了承ください。

施設記入欄

処方された日　：　　年　　月　　日

薬の種別	投薬（用法・用量等）	薬剤名
薬(1)	服用時間　：　食（　前　・　間　・　後　） 服用方法　：　そのまま　水で溶く　その他（　　）	
薬(2)	服用時間　：　食（　前　・　間　・　後　） 服用方法　：　そのまま　水で溶く　その他（　　）	
薬(3)	服用時間　：　食（　前　・　間　・　後　） 服用方法　：　そのまま　水で溶く　その他（　　）	
禁忌薬剤	記載者（　　）	

持参薬受取　および　投薬確認　　（レ点記入）

投薬日時	受領者	投薬者	確認者	投薬済	薬の種別
月　日　時					(1)　(2)　(3)
月　日　時					(1)　(2)　(3)
月　日　時					(1)　(2)　(3)
月　日　時					(1)　(2)　(3)
月　日　時					(1)　(2)　(3)
月　日　時					(1)　(2)　(3)