

④与薬依頼書

児童	ふりがな		愛称	男 ・ 女
	氏名			
	生年月日	平成・令和 年 月 日 (歳 ヲ月)		

持参した薬は 年 月 日に処方された 日分のうちの本日分				
薬品名①				
形状	<input type="checkbox"/> 粉 <input type="checkbox"/> 液（シロップ） <input type="checkbox"/> 外用薬【 <input type="checkbox"/> 軟膏 <input type="checkbox"/> 点眼薬 <input type="checkbox"/> その他（ ）】 <input type="checkbox"/> その他			
内容	<input type="checkbox"/> 抗生物質 <input type="checkbox"/> 咳止め <input type="checkbox"/> 下痢止め <input type="checkbox"/> かぜ薬 <input type="checkbox"/> かゆみ止め <input type="checkbox"/> 保湿剤 <input type="checkbox"/> 結膜炎 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
使用時間	<input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼食前（ ）分 <input type="checkbox"/> 昼食後（ ）分 <input type="checkbox"/> （ ）時頃 <input type="checkbox"/> 必要に応じて（具体的に ）			
使用量	ml・包/回	保管方法	<input type="checkbox"/> 室温 <input type="checkbox"/> 冷蔵庫	

薬品名②				
形状	<input type="checkbox"/> 粉 <input type="checkbox"/> 液（シロップ） <input type="checkbox"/> 外用薬【 <input type="checkbox"/> 軟膏 <input type="checkbox"/> 点眼薬 <input type="checkbox"/> その他（ ）】 <input type="checkbox"/> その他			
内容	<input type="checkbox"/> 抗生物質 <input type="checkbox"/> 咳止め <input type="checkbox"/> 下痢止め <input type="checkbox"/> かぜ薬 <input type="checkbox"/> かゆみ止め <input type="checkbox"/> 保湿剤 <input type="checkbox"/> 結膜炎 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
使用時間	<input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼食前（ ）分 <input type="checkbox"/> 昼食後（ ）分 <input type="checkbox"/> （ ）時頃 <input type="checkbox"/> 必要に応じて（具体的に ）			
使用量	ml・包/回	保管方法	<input type="checkbox"/> 室温 <input type="checkbox"/> 冷蔵庫	

薬品名③				
形状	<input type="checkbox"/> 粉 <input type="checkbox"/> 液（シロップ） <input type="checkbox"/> 外用薬【 <input type="checkbox"/> 軟膏 <input type="checkbox"/> 点眼薬 <input type="checkbox"/> その他（ ）】 <input type="checkbox"/> その他			
内容	<input type="checkbox"/> 抗生物質 <input type="checkbox"/> 咳止め <input type="checkbox"/> 下痢止め <input type="checkbox"/> かぜ薬 <input type="checkbox"/> かゆみ止め <input type="checkbox"/> 保湿剤 <input type="checkbox"/> 結膜炎 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
使用時間	<input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼食前（ ）分 <input type="checkbox"/> 昼食後（ ）分 <input type="checkbox"/> （ ）時頃 <input type="checkbox"/> 必要に応じて（具体的に ）			
使用量	ml・包/回	保管方法	<input type="checkbox"/> 室温 <input type="checkbox"/> 冷蔵庫	

解熱剤 (使用する方は記入)	解熱剤名			
	形状	<input type="checkbox"/> 粉 <input type="checkbox"/> 液（シロップ） <input type="checkbox"/> 坐薬 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
	使用量	ml・包/回	使用間隔	
	使用の連絡	<input type="checkbox"/> 必要	<input type="checkbox"/> 必要ない	保管方法 <input type="checkbox"/> 室温 <input type="checkbox"/> 冷蔵庫

服薬方法	飲ませ方	<input type="checkbox"/> そのまま <input type="checkbox"/> 少量の水に溶いて <input type="checkbox"/> シロップ役にまぜて <input type="checkbox"/> その他（ ）		
	使用器具	<input type="checkbox"/> スプーンで <input type="checkbox"/> スポイトで <input type="checkbox"/> 薬杯で <input type="checkbox"/> （ ）に混ぜて		

注意事項	
------	--

※薬剤情報提供書を持参ください。



※お薬は必ず1回ずつに分けて用意してください。1回分になってない場合は与薬できません。

※市販のお薬は与薬出来ません。