

与薬依頼書

別紙の利用連絡票、またはお薬手帳等の控えのとおり、保護者に代わって与薬をお願いします。
 なお、利用施設に対して、与薬についての責任は問いません。



様式3

平成 年 月 日

依頼者：保護者氏名

印

児童氏名

No.	薬品名	用量	薬の形状 (下記から選択)	与薬 時間	受付者サイン	与薬者サイン	受付者サイン	与薬者サイン	受付者サイン	与薬者サイン	受付者サイン	与薬者サイン	受付者サイン	与薬者サイン
					/	:	/	:	/	:	/	:	/	:
1				食前・食後 食間・臨時										
2				食前・食後 食間・臨時										
3				食前・食後 食間・臨時										
4				食前・食後 食間・臨時										
5				食前・食後 食間・臨時										
6				食前・食後 食間・臨時										
7				食前・食後 食間・臨時										
8				食前・食後 食間・臨時										

【薬品の形状】①シロップ(液体) ②粉薬 ③錠剤 ④坐薬 ⑤塗り薬⑥点眼薬 ⑦点耳薬⑧点鼻薬⑨吸入 ⑩その他()

その他の注意事項：薬の飲ませ方・塗り薬の部位や塗る順番など