

与薬依頼表

平成 年 月 日記

依頼者	保護者氏名	⑤ 連絡先	電話
	子ども氏名	男・女	歳 ヶ月
主治医		電話	
	(病院・医院)	FAX
病名 (又は症状)			
①	持参したくすりは	年 月 日に処方された	日分のうちの本日分
②	保管は	室温・冷蔵庫・その他()
③	くすりの剤型(該当するものに○)		
	粉・液(シロップ)・外用薬・その他()
④	くすりの内容		
	抗生物質・下痢止め(排便の状態:)
	外用薬(軟膏…塗る場所)
	(点眼…両眼・左眼・右眼)		
⑤	本日 飲ませた時間	時 分	
	与薬日時	年 月 日 ~ 月 日	午前・午後 時 分
	又は 食事(おやつ)の	分前	分あと
	その他具体的に(
⑥	外用薬などの使用法		
⑦	その他の注意事項		
受領者サイン	保管時サイン	月 日 時 分	
与薬者サイン	与薬時刻	月 日 午前・午後 時 分	

※ 看護師不在の場合は、与薬出来ません。
お薬情報書を一緒に添付してください。