

与薬依頼表

令和 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 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。