

与薬依頼書

別紙の病児保育家庭医連絡票の通り、保護者に代わって与薬をお願い致します。

利用者氏名： _____ 依頼保護者名： _____

年 月 日

(1) 散剤 投薬時間 時 分頃

(2) 水剤 投薬時間 時 分頃

(3) 錠剤 投与時間 時 分頃

(4) 坐剤 必要時

(5) その他

軟膏、点眼薬、点鼻薬等

投与時間 時 分頃

以下は保育室が記載します。

薬剤名

(1) 散剤 与薬済時間 時 分

(2) 水剤 与薬済時間 時 分

(3) 錠剤 与薬済時間 時 分

(4) 坐剤 与薬済時間 時 分

(5) その他

軟膏、点眼薬、点鼻薬等

与薬済時間 時 分

受領者サイン _____

与薬者サイン _____