

与薬依頼書

患の実「ステップくん」 殿

下記の通り与薬をお願いいたしたく、依頼いたします。

依頼日： 年 月 日 (曜日)

学 年		保護者	氏 名	
児童氏名			連 絡 先	

病 名	
症 状	
受 診 医 療 機 関	Tel: _____
処 方 箋 の 内 容	・抗生物質・風邪薬・咳止め・下痢止め・外用薬（塗り薬） ・眼科の点眼薬 午前・昼・午後 /1回 滴（左・右・左右）
与 薬 時 間	食前 ・ 食間 ・ 食後 ・ その他（ _____ ）
備 考	

※薬は直接職員へ手渡してください。

※市販薬の与薬、および上記に記載されていない処方箋の与薬はできません。

※水薬は、1回分のみ容器に移して、お子さんの名前を書いてください。

※この薬の与薬は、依頼者の責任とします。

薬の袋に名前を記入し、ここに張り付けて下さい。

【事業所記入欄】

受取者 _____

与薬者 _____

与薬時間 _____ :

.....キリトリ.....

【事業所記入欄】

与薬報告

令和 年 月 日

児童名 _____

与薬者 _____

患の実「ステップくん」