

## 内服薬用

## 与薬依頼書

下記の通り医師の指示がありましたので、お願いします。					
保護者名				与薬日	
児童名				月 日	
病院(医院)名				処方された日	
				月 日	
電話番号					
該当するものを○で囲んで下さい。					
病名又は 症状	風邪 咳 鼻水 下痢 中耳炎 とびひ その他 ( )				
薬の内容	抗生物質 風邪薬 咳止め 鼻水止め 整腸剤 その他 ( )				
与薬時間	食前 ・ 食後 その他 ( )				
飲ませ方	そのまま内服・お白湯に溶かして内服 その他 ( )				
備考	※例：冷蔵庫保管・薬を嫌がるなど				
受領者 サイン			与薬者 サイン		

※必ず一回分のみご持参ください。

※薬の袋や容器にお名前をご記入をお願いいたします。

## 内服薬用

## 与薬依頼書

下記の通り医師の指示がありましたので、お願いします。					
保護者名				与薬日	
児童名				月 日	
病院(医院)名				処方された日	
				月 日	
電話番号					
該当するものを○で囲んで下さい。					
病名又は 症状	風邪 咳 鼻水 下痢 中耳炎 とびひ その他 ( )				
薬の内容	抗生物質 風邪薬 咳止め 鼻水止め 整腸剤 その他 ( )				
与薬時間	食前 ・ 食後 その他 ( )				
飲ませ方	そのまま内服・お白湯に溶かして内服 その他 ( )				
備考	※例：冷蔵庫保管・薬を嫌がるなど				
受領者 サイン			与薬者 サイン		

※必ず一回分のみご持参ください。

※薬の袋や容器にお名前をご記入をお願いいたします。

外用薬用

与薬依頼書

下記の通り医師の指示がありましたので、お願いします。				
保護者名			与薬日	
児童名			月	日
病院(医院)名			処方された日	
			月	日
電話番号				
該当するものを○で囲んで下さい。				
病名又は 症状				
薬の内容	抗生物質 かゆみ止め			
	その他 ( )			
薬の種類	塗り薬 ( )			
	目薬 ( )			
	その他 ( )			
与薬時間				
与薬方法				
備考	※例：冷蔵庫保管・薬を嫌がるなど			
受領者 サイン			与薬者 サイン	

※薬の袋や容器にお名前をご記入をお願いいたします。

外用薬用

与薬依頼書

下記の通り医師の指示がありましたので、お願いします。				
保護者名			与薬日	
児童名			月	日
病院(医院)名			処方された日	
			月	日
電話番号				
該当するものを○で囲んで下さい。				
病名又は 症状				
薬の内容	抗生物質 かゆみ止め			
	その他 ( )			
薬の種類	塗り薬 ( )			
	目薬 ( )			
	その他 ( )			
与薬時間				
与薬方法				
備考	※例：冷蔵庫保管・薬を嫌がるなど			
受領者 サイン			与薬者 サイン	

※薬の袋や容器にお名前をご記入をお願いいたします。

解熱剤・ダイアップ用

## 与薬依頼書

下記の通り医師の指示がありましたので、お願いします。

保護者名		与薬日
児童名		月 日
病院(医院)名		処方された日
		月 日
電話番号		

いずれかに記入をお願いいたします。

解熱剤	直近（ : ）に使用しました。
	使用間隔（6・8）時間あけて
	次は（ : ）以降に使用可能です。
	体温（ ）℃以上で（ ）の場合
	使用量坐薬（1・1/2・2/3・3/4） 飲み薬（1包・1錠） 保護者への連絡（有・無）
飲ませ方	そのまま内服・お白湯に溶かして内服 その他（ ）

ダイアップ	直近（ : ）に使用しました。
	使用間隔（6・8）時間あけて
	次は（ : ）以降に使用可能です。
	体温（ ）℃以上で（ ）の場合
	使用量坐薬（1・1/2・2/3・3/4） 飲み薬（1包・1錠） 保護者への連絡（有・無）
飲ませ方	そのまま内服・お白湯に溶かして内服 その他（ ）

受領者		与薬者	
サイン		サイン	

※必ず一回分のみご持参ください。

※薬の袋や容器にお名前をご記入をお願いいたします。

※連絡有の場合でも連絡がつかない場合は看護師の判断で使用させていただく場合もございます。ご了承ください。

解熱剤・ダイアップ用

## 与薬依頼書

下記の通り医師の指示がありましたので、お願いします。

保護者名		与薬日
児童名		月 日
病院(医院)名		処方された日
		月 日
電話番号		

いずれかに記入をお願いいたします。

解熱剤	直近（ : ）に使用しました。
	使用間隔（6・8）時間あけて
	次は（ : ）以降に使用可能です。
	体温（ ）℃以上で（ ）の場合
	使用量坐薬（1・1/2・2/3・3/4） 飲み薬（1包・1錠） 保護者への連絡（有・無）
飲ませ方	そのまま内服・お白湯に溶かして内服 その他（ ）

ダイアップ	直近（ : ）に使用しました。
	使用間隔（6・8）時間あけて
	次は（ : ）以降に使用可能です。
	体温（ ）℃以上で（ ）の場合
	使用量坐薬（1・1/2・2/3・3/4） 飲み薬（1包・1錠） 保護者への連絡（有・無）
飲ませ方	そのまま内服・お白湯に溶かして内服 その他（ ）

受領者		与薬者	
サイン		サイン	

※必ず一回分のみご持参ください。

※薬の袋や容器にお名前をご記入をお願いいたします。

※連絡有の場合でも連絡がつかない場合は看護師の判断で使用させていただく場合もございます。ご了承ください。