

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。

与薬日 年 月 日 保護者氏名

児童名

病院(医院)名	処方された日
	月 日
電話	

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 ()
------	----------------------------------

予約時間	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		
------------	--	--	------------	--	--

博愛社こども園 病児・病後児室 ペコラ

※必ず一回分のみご持参下さい。

薬の袋や容器に名前の記入をお願いします。

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。

与薬日 年 月 日 保護者氏名

児童名

病院(医院)名	処方された日
電話	月 日

いずれかに記入をお願いします。

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。			
使用時間 （ : ）	体温（ ）℃以上で（ ）の場合 保護者への連絡は（有・無）の上に使用して下さい。 使用量 座薬（1・1/2・2/3）飲み薬（1包・1錠）			
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。			
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		

博愛社こども園 病児・病後児保育室 ペコラ

※必ず一回分のみご持参下さい。

薬の袋や容器に名前の記入をお願いします。

外用薬用

外用・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。

与薬日 年 月 日 保護者氏名

児童名

病院(医院)名	処方された日
電話	月 日

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 かゆみどめ その他 ()
薬の種類	塗り薬 () 目薬 () その他 ()
与薬時間	
与薬の仕方	
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

博愛社こども園 病児・病後児保育室 ペコラ

※必ず容器にお名前をお願いします。