社会福祉法人相愛会

　　病児保育室「ぶどうのみ」

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　◇◆投薬依頼表◆◇

　　　　　病児保育を利用するにあたり、以下の通り保護者に代わり、与薬をお願いします。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　　年　　　　　月　　　　日

　　　お子さま氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　保護者氏名

□保護者記載欄（太枠線内）

|  |
| --- |
| **投薬日　　令和　　　　　　年　　　　　月　　　　　日　　　～　　　　　月　　　　　　日** |
| **薬種** | 薬品名 | 投与時間、部位等 | 投与日時/投与者名 |
| **内服薬** | ➀ | ・粉（　　　）包　　・水剤　(　　　　)目盛り　　・錠剤（　　　）錠・昼食前・昼食後　　　・（　　　　　　　　） | 　　 |
|  | ② | ・粉（　　　）包　　・水剤　（　　　　）目盛り　・錠剤（　　　）錠・昼食・昼食後　　　・（　　　　　　　　） |  |
|  | ③ | ・粉（　　　）包　　　・水剤　（　　　　　）目盛り・錠剤（　　　）錠・昼食前・昼食後　　　・（　　　　　　　　） |  |
| **外用薬** |  | ・軟膏　　　　　　　　　　　　　　　　・貼り薬　　・眼薬（右目・左目）　 |  |
| **指示薬** |  | 指示　注意点 |  |
| **その他** |  |  |  |

　　　※該当する項目を記入してください。

　　　※お薬手帳又は薬剤情報提供書の提出もお願いします。