

与薬依頼書

20 年 月 日

ありさわくらす病児室において保護者に代わって児童への与薬を依頼する用紙です。①～④に沿って準備して持参ください

- ① 利用される児童に処方されたお薬と薬剤情報提供書又はお薬手帳
- ② 利用される当日に必要な回数分のお薬
- ③ 薬の入った袋や容器には児童氏名の明記をお願いします
- ④ 薬を飲むときに必要な物（水、ジュレ、ゼリー等）があれば持参ください

注：本人以外（ご兄弟など）に処方された薬は預かれませんのでご了承ください
（利用児童に以前処方された解熱剤等は、お薬手帳で確認できれば預かれます）

児童氏名 _____ 保護者氏名 _____

処方薬名	処方日
①	月 日
②	月 日
③	月 日

服薬の仕方（例：ゼリーやヨーグルトに混ぜる 少量の水に溶かす等）

受領者氏名 _____ 薬剤情報提供書又はお薬手帳

実施状況

①	時 分	実施者	確認者
②	時 分	実施者	確認者
③	時 分	実施者	確認者