

# 病児・病後児保育 与薬依頼書

はっぴい保育園 病児・病後児保育		令和 年 月 日	
保護者氏名		印	
次の児童について、保護者に代わって与薬をお願いします			
氏 名		性 別	男・女
生年月日	年 月 日 ( 歳 ヶ月)		
病名 (症状)			
薬品名			
薬の種類 (個数を記入)	<input type="checkbox"/> 水薬( ) <input type="checkbox"/> 粉薬( ) <input type="checkbox"/> 錠剤( ) <input type="checkbox"/> 目薬( ) <input type="checkbox"/> 軟膏( ) <input type="checkbox"/> その他( )		
投薬の時間	<input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後 <input type="checkbox"/> その他( )		
※薬剤情報提供書又はお薬手帳コピーを添付してください			
受領者サイン _____			
投与時刻	①	時	分与薬 与薬者サイン _____
	②	時	分与薬 与薬者サイン _____
	③	時	分与薬 与薬者サイン _____