

# 与薬依頼票

年 月 日記

依頼先	保育園名			
依頼者	保護者氏名			
	子ども氏名	男・女	歳 月 日	
主治医	電 話 ( )			
( )	病院・医院)	F A X ( )		
病 名	(又は症状)			
主な症状	(○印をおつけ下さい)			
	発熱 ・ 下痢 ・ 嘔吐 ・ 鼻汁 ・ 咳嗽 ・ 喘鳴 ・ 発疹 ・ 湿疹			
	その他 (具体的にお書きください)			
	_____			
病後児保育室の利用は	( はじめて ・ 回目 )			
いつからこの症状が始まりましたか。経過をお書きください。				
①持参した薬は ____年 ____月 ____日 に処方された ____日分のうち本日分				
②保 管 は ( 室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他 : )				
③薬の剤型は ( 粉末 ・ 液 (シロップ) ・ 外用薬 ・ その他 : )				
④薬の内容				
日 付 / 内 容	/	/	/	⑤外用薬などの使用方法
抗 生 物 質	食間・食前・食後	食間・食前・食後	食間・食前・食後	
咳 止 め	食間・食前・食後	食間・食前・食後	食間・食前・食後	
去 痰 剤	食間・食前・食後	食間・食前・食後	食間・食前・食後	⑥その他の注意事項
整 腸 剤	食間・食前・食後	食間・食前・食後	食間・食前・食後	
鎮 吐 剤	食間・食前・食後	食間・食前・食後	食間・食前・食後	
鼻水を抑える薬	食間・食前・食後	食間・食前・食後	食間・食前・食後	薬剤師情報提供書 (有・無)
※薬剤師情報提供書がある場合には、この依頼書と一緒にご持参ください。				
日 付	/	/	/	
受領者 サイン				
与薬者 サイン				