



お薬依頼書



瀬戸病院病児保育
もりもり保育室宛て

年 月 日()

お子さまの氏名 _____

受診・処方医療機関 (主治医)			
	薬名	薬の内容	与薬の方法
①	粉 / 水薬 / 座薬 / 軟膏	抗生物質・咳止め・鼻水止め タンキリ・整腸剤・下痢止め その他()	飲ませ方 食前 / 食後 / 食間
	処方日 (年 月 日)	解熱剤 _____℃以上 _____時間あけて 吐き気止め _____時間あけて	頓用
②	粉 / 水薬 / 座薬 / 軟膏	抗生物質・咳止め・鼻水止め タンキリ・整腸剤・下痢止め その他()	飲ませ方 食前 / 食後 / 食間
	処方日 (年 月 日)	解熱剤 _____℃以上 _____時間あけて 吐き気止め _____時間あけて	頓用
③	粉 / 水薬 / 座薬 / 軟膏	抗生物質・咳止め・鼻水止め タンキリ・整腸剤・下痢止め その他()	飲ませ方 食前 / 食後 / 食間
	処方日 (年 月 日)	解熱剤 _____℃以上 _____時間あけて 吐き気止め _____時間あけて	頓用

- ・お薬の袋・容器に氏名・お薬名・時間に記載がない場合は、記入してから
担当者に手渡して下さい
- ・お薬手帳は必ず持参し、お薬・お薬依頼書と共に手渡して下さい
- ・水薬・軟膏は容器ごと手渡して下さい
- ・お薬手帳がアプリの方は、処方のわかる薬袋またはコピーを持参して下さい

医師の処方によるお薬のみをお預かりし、保護者に代わり与薬致します
上記の条件について不備があった場合は、与薬を行う事が出来ません
もりもり保育室での与薬に関して責任は一切負いません

保護者氏名 _____



お薬依頼書



瀬戸病院病児保育
もりもり保育室宛て

年 月 日()

お子さまの氏名 _____

受診・処方医療機関 (主治医)			
	薬名	薬の内容	与薬の方法
①	粉 / 水薬 / 座薬 / 軟膏	抗生物質・咳止め・鼻水止め タンキリ・整腸剤・下痢止め その他()	飲ませ方 食前 / 食後 / 食間
	処方日 (年 月 日)	解熱剤 _____℃以上 _____時間あけて 吐き気止め _____時間あけて	頓用
②	粉 / 水薬 / 座薬 / 軟膏	抗生物質・咳止め・鼻水止め タンキリ・整腸剤・下痢止め その他()	飲ませ方 食前 / 食後 / 食間
	処方日 (年 月 日)	解熱剤 _____℃以上 _____時間あけて 吐き気止め _____時間あけて	頓用
③	粉 / 水薬 / 座薬 / 軟膏	抗生物質・咳止め・鼻水止め タンキリ・整腸剤・下痢止め その他()	飲ませ方 食前 / 食後 / 食間
	処方日 (年 月 日)	解熱剤 _____℃以上 _____時間あけて 吐き気止め _____時間あけて	頓用

- ・お薬の袋・容器に氏名・お薬名・時間に記載がない場合は、記入してから
担当者に手渡して下さい
- ・お薬手帳は必ず持参し、お薬・お薬依頼書と共に手渡して下さい
- ・水薬・軟膏は容器ごと手渡して下さい
- ・お薬手帳がアプリの方は、処方のわかる薬袋またはコピーを持参して下さい

医師の処方によるお薬のみをお預かりし、保護者に代わり与薬致します
上記の条件について不備があった場合は、与薬を行う事が出来ません
もりもり保育室での与薬に関して責任は一切負いません

保護者氏名 _____