

与薬依頼票（保護者記載用）

※薬剤情報提供書を、この依頼文書と一緒にご提出ください。

年 月 日 記載

依頼先	
依頼者 保護者氏名 _____ 連絡先 _____	
子ども氏名 _____ 男・女 _____ 歳 _____ カ月 _____	
主治医 _____ 電話 _____	
(_____ 病院・医院) fax _____	
病名（又は症状） _____	
① 持参したくすりは _____ 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くすりの剤型（該当するものに○） 粉末・錠剤・液（シロップ） _____ ・外用薬 _____ ・その他（ _____ ）	
④くすりの内容（○印） 抗生物質・解熱剤・咳止め・下痢止め・かぜ薬・外用薬（ _____ ）	
⑤使用する日時 _____ 年 _____ 月 _____ 日～ _____ 月 _____ 日 午前・午後 _____ 時 _____ 分 昼食の _____ 分前・ _____ 分後 その他具体的に（ _____ ）	
⑥内服薬の飲ませ方 _____ に混ぜる _____ ・ 練る _____ ・ _____ に溶かす _____ ・ そのまま _____	
⑦外用薬などの使用法 _____	
⑧その他の注意事項 _____	
投与者記入	投与者サイン _____
	投与時刻 _____ 月 _____ 日 _____ 午前・午後 _____ 時 _____ 分
	実施状況など _____