

薬依頼書

みかわこども園病児保育室

年 月 日 曜日分

別紙の診療情報提供書の通り、保護者に代わって与薬をお願いします
この与薬により、異常な事態が生じてみかわこども園病児保育室への
責任は問いません。

保護者氏名

名前		年齢
病名		歳 か月

定期薬

薬の種類	服用時間	与薬者名	与薬時間
粉薬・錠剤	昼食前・昼食後・その他		
水薬	昼食前・昼食後・その他		
その他		*職員が記入します	

頓服

頓服の種類	指示	与薬者名	与薬時間
解熱剤	坐薬 ()度以上 ・ 倦怠感 (ぐずる) ・ 水分がとれない ・ 食べれない ・ おしっこが少ない		
	粉 ()		
吐き気 止め	坐薬		
	粉		
けいれん 止め	坐薬 ()度以上	*職員が記入します	

薬依頼書

みかわこども園病児保育室

年 月 日 曜日分

別紙の診療情報提供書の通り、保護者に代わって与薬をお願いします
この与薬により、異常な事態が生じてみかわこども園病児保育室への
責任は問いません。

保護者氏名

名前		年齢
病名		歳 か月

定期薬

薬の種類	服用時間	与薬者名	与薬時間
粉薬・錠剤	昼食前・昼食後・その他		
水薬	昼食前・昼食後・その他		
その他		*職員が記入します	

頓服

頓服の種類	指示	与薬者名	与薬時間
解熱剤	坐薬 ()度以上 ・ 倦怠感 (ぐずる) ・ 水分がとれない ・ 食べれない ・ おしっこが少ない		
	粉 ()		
吐き気 止め	坐薬		
	粉		
けいれん 止め	坐薬 ()度以上	*職員が記入します	