

※ 処方薬がない場合も  
 [ ] の部分にはご記入下さい。

与薬依頼票

児童氏名	鎌倉 海		利用日	H30 年 4 月 2 日	
保護者署名	鎌倉 花子				
薬のアレルギー	今までなし・あり	※ありの場合⇒	薬品名		
			症状		
普段の薬の飲ませ方	水で溶いてスプーンで。				

(※ 例： スポイトで ・ シロップに混ぜてなど)

◆ 現在使用している薬をすべてご記入ください。(吸入薬や軟膏についても記載してください)

保育室使用欄

今回の病気に対する薬 処方医療機関： かえら ファミリークリニック	処方内容	与薬依頼	自宅での 最終服薬時間	受取者	時間	与薬者
① アスベリン散	朝・昼・夕・頓服	あり (朝・昼・頓) なし	17:30		:	
② ムコダイン DS	朝・昼・夕・頓服	あり (朝・昼・頓) なし	:		:	
③ カロナール	朝・昼・夕・頓服	あり (朝・昼・頓) なし	1/20:00		:	
④	朝・昼・夕・頓服	あり (朝・昼・頓) なし	:		:	
⑤	朝・昼・夕・頓服	あり (朝・昼・頓) なし	:		:	
⑥	朝・昼・夕・頓服	あり (朝・昼・頓) なし	:		:	
今回の病気以外で使用中の薬 処方医療機関：○○△△クリニック	処方内容	保育中の 与薬希望	自宅での 最終服薬時間	受取者	時間	与薬者
⑦ ヒルドイドローション	朝・昼・夕・頓服	あり (朝・昼・頓) なし	1/20:00		:	
⑧	朝・昼・夕・頓服	あり (朝・昼・頓) なし	:		:	
⑨	朝・昼・夕・頓服	あり (朝・昼・頓) なし	:		:	
⑩	朝・昼・夕・頓服	あり (朝・昼・頓) なし	:		:	
⑪	朝・昼・夕・頓服	あり (朝・昼・頓) なし	:		:	

- ※ 保育中の与薬を依頼する薬のみ、処方された袋ごとお持ちください。
- ※ 内容のわからない薬は基本お預かりできません。
- ※ 今回の病気以外で使用中の薬につきましては、「おくすり手帳」などで確認ができない場合は、保育中の与薬をお断りすることがあります。

◆ 臨時使用薬 ◆ (保育室使用欄)

薬品名 (容量 ・ 個数)	与薬時間 (与薬者)	薬品名 (容量 ・ 個数)	与薬時間 (与薬者)
①	: ( )	④	: ( )
②	: ( )	⑤	: ( )
③	: ( )	⑥	: ( )

※ 現在使用している薬がない場合は、記入不要です。