

病児保育室 こねこ 与薬依頼書

登録番号	
診察券番号	

西暦 年 月 日 記入

ふりがな				性別	<input type="checkbox"/> 男	
児童名					<input type="checkbox"/> 女	
生年月日	西暦	年	月	日	歳	ヶ月

薬剤アレルギー	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	薬品名
食物アレルギー	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 乳 <input type="checkbox"/> 小麦 <input type="checkbox"/> その他()

普段の薬の 飲ませ方 (例: スポイトの使用など)	
---------------------------------	--

※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)

①	今回の病気に対する薬	与薬依頼			自宅での 最終服薬時間	病児保育室 使用欄		
		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 頓	<input type="checkbox"/> 昨日 <input type="checkbox"/> 本日		受取者	投与時間	投与者
②								
③								
④								
⑤								
⑥								

⑦	今回の病気以外で使用中の薬	与薬依頼			自宅での 最終服薬時間	病児保育室 使用欄		
		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 頓	<input type="checkbox"/> 昨日 <input type="checkbox"/> 本日		受取者	投与時間	投与者
⑧								
⑨								

※太枠内を記入し、利用当日にお持ちください。
 ※薬剤情報提供書(薬の説明書)の写しを必ずお持ちください。
 ※内容の分からない薬はお預かりできません。
 ※今回の病気以外で使用中の薬は、「お薬手帳」などで確認できない場合、保育中の与薬をお断りする場合があります。

必要と判断した場合、たむら医院を受診し、治療することがあります。

病児保育室 記入欄

受診時、使用薬	与薬時間	確認者	受診時、使用薬	与薬時間	確認者
①	:		③	:	
②	:		④	:	