

投薬依頼書

保護者に代わって下記のとおり投薬をお願いします。

年 月 日

こども氏名 ; _____

保護者氏名 ; _____ 印

病院名:(_____)病名・症状:(_____)

薬の名前	形状	1回量	投薬方法
(_____)	粉・水・錠・塗	(_____)	食前・食後・(_____)時
(_____)	粉・水・錠・塗	(_____)	食前・食後・(_____)時
(_____)	粉・水・錠・塗	(_____)	食前・食後・(_____)時
(_____)	粉・水・錠・塗	(_____)	食前・食後・(_____)時

* お薬手帳もしくは薬の情報が記載された用紙を用意してください。

* 薬は1回分ずつに分けて用意してください。

* 解熱剤や頓服に関しては使用する際には保護者への相談があります。

* 医師に処方された薬のみ記入してください。市販薬の投薬代行は行っておりません。

投薬日時: 年 月 日

投薬者: _____