

II. 与薬依頼書

㈱ネス・コーポレーション 殿

下記の通り与薬を依頼し、与薬責任は保護者といたします。

保護者氏名

のみぐすり	①	薬品名		効果	抗生剤・風邪・吐き気止め アレルギー・下痢・便秘
	最終投与時間				ステロイド
	投与依頼時間		朝・昼・夕 (食前・食後) ミルク(前・後)・(時)		その他()
	一回投与量		水薬 (cc) 散剤 (包) 錠剤 (錠)	投与方法	そのまま飲める・水に溶く その他()
のみぐすり	②	薬品名		効果	抗生剤・風邪・吐き気止め アレルギー・下痢・便秘
	最終投与時間				ステロイド
	投与依頼時間		朝・昼・夕 (食前・食後) ミルク(前・後)・(時)		その他()
	一回投与量		水薬 (cc) 散剤 (包) 錠剤 (錠)	投与方法	そのまま飲める・水に溶く その他()
外用薬	外用薬薬品名		1. 2. 3.	効果	抗生剤・アレルギー・目やに 皮膚トラブル・傷・打撲 中耳炎・結膜炎
	最終投与時間				その他：
	種類		目薬(右・左・両方)(滴) 点耳(右・左・両方)(滴) ぬり薬(部位：)	投与依頼時間	(時)(時)(時) (時)(時)(時)
※喘息用吸入薬	吸入薬薬品名		① ② ③	投与依頼時間	(時)(時)(時) (時)(時)(時)
	最終投与時間				※特記事項 ex) 吸入薬投与後は口をゆすぐ等
	喘息用吸入薬		吸入薬(プッシュ 吸入) (回転 吸入) 薬剂量① 本/回 ② 本/回 ③ 本/回		

■お薬・依頼書・説明書をシッターにお渡しいただき、1回量・服用方法・投薬時間を伝えてください。

※喘息用家庭用吸入器は可。ただし、薬は医師処方によるものを使用とする。

※喘息のご様子による、シッター判断での都度の与薬は不可とする。

※使用方法の詳細・目視確認および与薬時間指定などの引継ぎを必須とする。

※喘息用吸入器を洗うことは不可とする。