与 薬 依 頼 書(外用薬用)

※ 同じ薬を継続する場合は1週間に一度提出

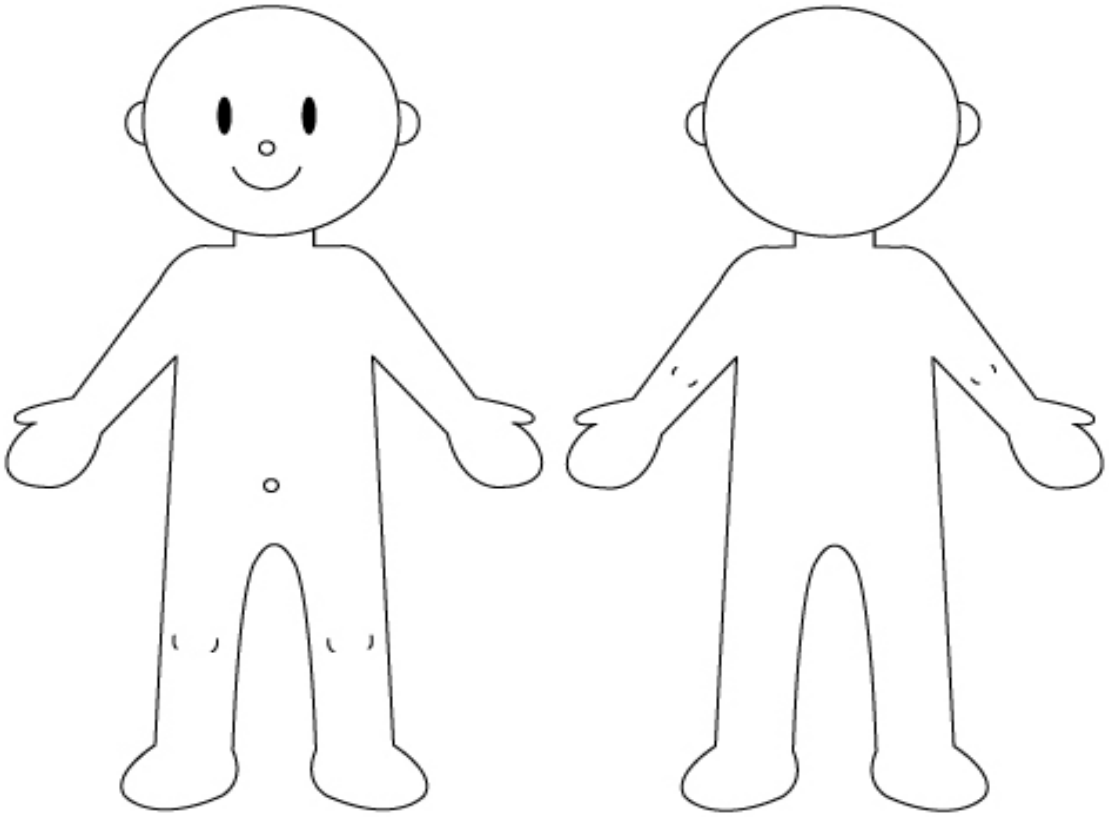
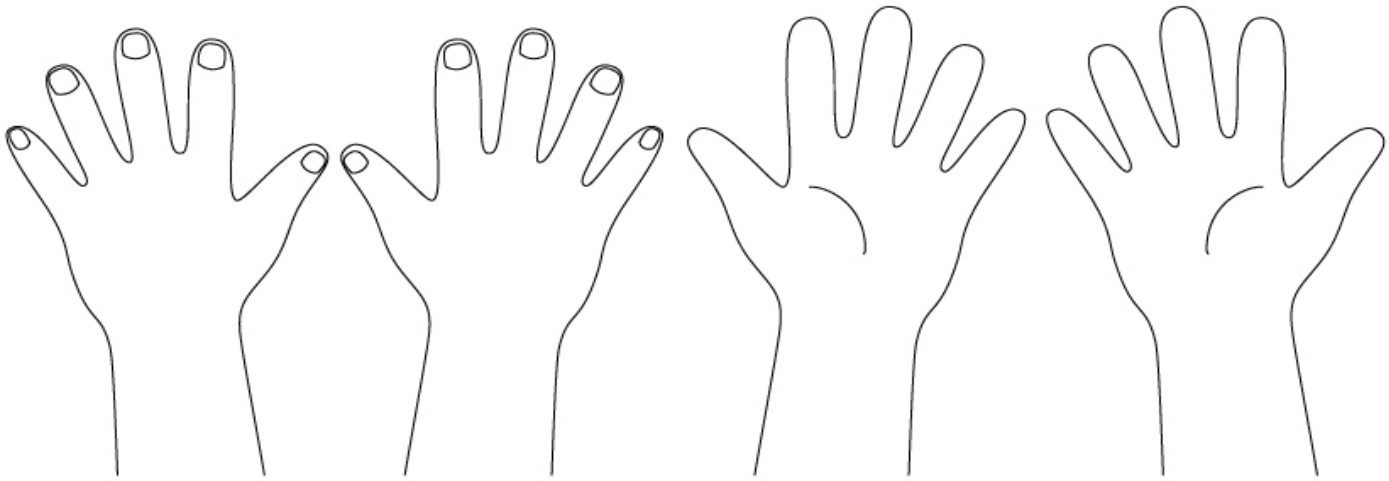
株式会社ネス・コーポレーション

与薬受付

下記の通り与薬を依頼し、与薬の責任は保護者と致します。
※太枠の中をご記入ください。

依頼日	年　月　日　(　)			
園児名				
保護者名	㊞			
病名 (病状)				
体調				
与薬 時刻	○家庭での主な与薬時刻	時　分		
		時　分		
	○園での与薬時刻	時　分		
		時　分		
外 用 薬	効果	かゆみ止め ・ 保湿剤 ・ 皮膚炎 ・ 結膜炎 ・ 目やに その他 (　)		
	種類	ぬり薬	方法 及び部位	部位(　)
		目薬		右眼 ・ 左眼 ・ 両眼
		その他		部位(　)
	使用期限	年　月　日		
病院名 及び 薬局名	病院名	電話		
	薬局名	電話		

与薬 実施 状況	日時	与薬者	容器返却	日時	与薬者	容器返却
	月 日 時 分			月 日 時 分		
	月 日 時 分			月 日 時 分		
	月 日 時 分			月 日 時 分		

※本用紙に記載されたとおりに、保護者様の依頼を元に、与薬を実施させていただきます
※安全・事故防止の観点から、出来る限りご家庭での与薬で管理できるように、ご協力をお願いいたします
※①与薬依頼書(本用紙)②薬剤情報提供書(詳しい薬の内容)③お薬、の3点セットを必ず揃えてご依頼ください。揃っていない場合、お預かりをお断りさせていただく場合があります

・与薬箇所にマークをしてください。