## 与薬依頼書(屯用薬・緊急時薬)

株式会社ネス・コーポレーション

※同一疾患で同じ薬を継続する場合はその期間1枚提出(最大6日間)

		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			2	年	月	目	(		)			
園児名						(		歳		ヶ月)		
保護者名												
病名 (病状)												
体調												
与薬の タイミング	○家庭で	の最終与	薬時刻分	<ul><li>◎園での与</li><li>・ (</li><li>・ その他具</li></ul>	) ℃Ŀ	人上の発熱時	・痛いとき	・吐き	気のある時	・けいれん時 )		
頓服薬	薬剤名	Ţ			] (	· 解熱剤	• 鎮痛剤	<ul><li>抗ア</li></ul>	レルギー薬	・その他)		
	種類	重類 粉・錠剤・水薬・坐薬・その他【								1		
	方法	生 そのまま飲む ・ 水に溶かして飲む その他【								]		
					坑けいれん剤 ・ アナフィラキシー補助治療剤 薬剤名【							
<b> </b>	効果		けいれんえ	剤 ・ アナ	フィラキ	・シー補助消	<b>治療剤</b> 薬	逐剤名 【		1		
緊急時薬	効果 用法	坑		<b>剤</b> ・ アナ					シート」に基づ	-		
緊急時薬 病院名 及び 薬局名		坑							シート」に基づ	-		
病院名 及び	用法病院名	坑			レルギー緊	(急時対応マニ電話	ニュアル「症状		シート」に基づ	-		
病院名 及び 薬局名 処方日	用法病院名	坑( *エピペ	ンに関して	は東京都食物ア	レルギー緊	<ul><li>条急時対応マニ 電話</li><li>電話</li><li>正用期限</li></ul>	ニュアル「症状	チェック		き施行します。		
病院名 及び 薬局名 処方日 与薬実施	用法病院名	坑 / *エピペ 年	ンに関して	は東京都食物ア	レルギー緊	<ul><li>条急時対応マニ 電話</li><li>電話</li><li>正用期限</li></ul>	- ユアル「症状 を 日時	チェック	月与薬者	き施行します。		
病院名 及び 薬局名 処方日	用法 病院名 薬局名	坑 l *エピペ 年 日時	ンに関して	は東京都食物ア	レルギー緊	<ul><li>条急時対応マニ電話</li><li>電話</li><li>車話</li><li>正用期限</li><li>互却</li></ul>	- ユアル「症状 を 日時	チェック	月与薬者	き施行します。 日		

- ※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、ご協いします
- ※①与薬依頼書(本用紙)②薬剤情報提供書③お薬(必ず記名)の3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
- ※与薬の際に保護者の方と連絡を取らせていただきことがありますのでご了承ください