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	年　月　日　（　）						
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 時　分	◎園での与薬指示 ・（　）℃以上の発熱時　・痛いとき　・吐き気のある時　・けいれん時 ・その他具体的に（　）					
頓服薬	薬剤名	【　】（・解熱剤　・鎮痛剤　・抗アレルギー薬　・その他）					
	種類	粉　・　錠剤　・　水薬　・　坐薬　・　その他【　】					
	方法	そのまま飲む　・　水に溶かして飲む　その他【　】					
緊急時薬	効果	坑けいれん剤　・　アナフィラキシー補助治療剤　薬剤名【　】					
	用法	＊エピペンに関しては東京都食物アレルギー緊急時対応マニュアル「症状チェックシート」に基づき施行します。					
病院名及び薬局名	病院名		電話				
	薬局名		電話				
処方日	年　月　日	使用期限	年　月　日				
与薬実施状況 ＊園で記入欄	日時		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