

与薬依頼書

※こどもレスキュー隊員到着前に親御さんがご記入ください
 ※本紙は会員サイトからダウンロードしていただくか原紙をコピーしてください

特定非営利活動法人フローレンス御中

利用日 年 月 日

お子さんの名前	お薬を処方した病院
---------	-----------

※本与薬依頼書の記載の通り、保育時間内の与薬を依頼します。

保護者氏名： _____

※与薬依頼書の記載を最優先し、与薬依頼書の記載に基づいて与薬いたします。

※当書類とは別にお薬手帳や薬剤情報提供書をご準備ください。

病児保育中に使用のお薬についての情報をお薬ごとにご記入ください

お薬①	お薬の名前	(処方年月日： 年 月 日)
	種類	粉薬 ・ シロップ ・ 坐薬 ・ 貼り薬 ・ 外用薬 ・ その他 ()
	効用	抗生物質・咳止め・鼻水止め・痰切り・下痢止め・吐き気止め・その他 ()
	用法	()回/日 食前 ・ 食間 ・ 食後 ・ その他 ()
	与薬量	1回 () 包 ・ ml ・ mg ・ 個 ・ 枚 ・ その他 ()
	隊員の与薬タイミング	朝 ・ 昼 ・ 夕 ・ その他 ()
	使用方法 (飲ませ方)	
お薬②	お薬の名前	(処方年月日： 年 月 日)
	種類	粉薬 ・ シロップ ・ 坐薬 ・ 貼り薬 ・ 外用薬 ・ その他 ()
	効用	抗生物質・咳止め・鼻水止め・痰切り・下痢止め・吐き気止め・その他 ()
	用法	()回/日 食前 ・ 食間 ・ 食後 ・ その他 ()
	与薬量	1回 () 包 ・ ml ・ mg ・ 個 ・ 枚 ・ その他 ()
	隊員の与薬タイミング	朝 ・ 昼 ・ 夕 ・ その他 ()
	使用方法 (飲ませ方)	
お薬③	お薬の名前	(処方年月日： 年 月 日)
	種類	粉薬 ・ シロップ ・ 坐薬 ・ 貼り薬 ・ 外用薬 ・ その他 ()
	効用	抗生物質・咳止め・鼻水止め・痰切り・下痢止め・吐き気止め・その他 ()
	用法	()回/日 食前 ・ 食間 ・ 食後 ・ その他 ()
	与薬量	1回 () 包 ・ ml ・ mg ・ 個 ・ 枚 ・ その他 ()
	隊員の与薬タイミング	朝 ・ 昼 ・ 夕 ・ その他 ()
	使用方法 (飲ませ方)	
頓用薬	お薬の名前	(処方年月日： 年 月 日)
	種類	粉薬 ・ シロップ ・ 坐薬 ・ 貼り薬 ・ 外用薬 ・ その他 ()
	効用	解熱剤 ・ けいれん止め ・ 下痢止め ・ 吐き気止め ・ その他 ()
	使用目安	
	与薬量	1回 () 包 ・ ml ・ mg ・ 個 ・ 枚 ・ その他 ()
	使用方法 (飲ませ方)	

※頓用薬 (解熱剤・けいれん止め等) の使用については、原則として親御さんにお電話にてご相談の上使用いたします。

親御さんと連絡がつかない場合は、お子さんの病状等から判断し、必要に応じて使用いたします。

エピペン	与薬量 (1本)	0.15mg ・ 0.3mg (使用期限： 年 月 日)
	使用目安	※エピペンは親御さんに連絡なしで使用いたします。