

与薬依頼書

おやこレスキュー隊員到着前に保護者をご記入ください
本紙は会員サイトからダウンロードしてご利用ください

以下内容について了承し、与薬依頼書の記載に基づきフローレンス(以下、弊会)に与薬を依頼します

- ・与薬依頼をされるお薬は対象児を診察した医師が処方したものに限り、市販薬の与薬は依頼いただけません
- ・頓用(頓服)薬の使用は保護者に連絡し、連絡がつかない場合は弊会が与薬を判断実施する場合があります

保護者へのお願い

- ・裏面の「FAQ～よくあるご質問」についてご一読をお願いします
- ・お薬手帳や薬剤情報提供書などお薬の情報がわかる書類をご用意ください
- ・内服薬は飲食物に混ぜたり開封せずに個包装のまま1回量ごとにご用意ください

ご利用日	こども氏名		保護者氏名	
2023年 1月 16日	フローレンス太郎		フローレンス花子	
薬名	効用	種類 / 1回量 <small>坐薬1個未満の場合は包装フィルムにカット線をいれてください</small>	与薬タイミング	
			定期薬	頓用(頓服)薬
① アスベリン ドライシロップ ムコダイン ドライシロップ 処方病院: 神保町小児科 処方日: 2023年 1月 14日	<input type="checkbox"/> 解熱鎮痛剤 <input checked="" type="checkbox"/> 咳鼻水止め痰切り <input type="checkbox"/> 整腸剤 <input type="checkbox"/> 抗菌抗生剤 <input type="checkbox"/> 吐き気止め <input type="checkbox"/> 気管支拡張 <input type="checkbox"/> 保湿保護 <input type="checkbox"/> 痙攣予防 <input type="checkbox"/> 抗アレルギー その他 ()	<input type="checkbox"/> 坐薬 ()個 <input checked="" type="checkbox"/> 粉 (1)包 <input type="checkbox"/> シロップ ()ml <input type="checkbox"/> 点眼 ()滴 <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 錠剤 ()錠 <input type="checkbox"/> 貼薬 ()枚 <input type="checkbox"/> 塗り薬 (量:) (部位:) その他 ()	1日(3)回のうち 保育中に <input type="checkbox"/> 朝分 } <input type="checkbox"/> 食前 <input checked="" type="checkbox"/> 昼分 } <input checked="" type="checkbox"/> 食後 <input type="checkbox"/> 夕方 } <input type="checkbox"/> 食間 <input type="checkbox"/> おむつ替えのたび <input type="checkbox"/> 排便時 に与薬する その他 ()	<input type="checkbox"/> ()℃以上 <input type="checkbox"/> 活気ないとき <input type="checkbox"/> 眠れないとき <input type="checkbox"/> 頭痛疼痛時 <input type="checkbox"/> 吐き気嘔吐時 ()時間あけて 与薬する その他 ()
② アズノール軟膏 処方病院: 同上 処方日: 年 月 日	<input type="checkbox"/> 解熱鎮痛剤 <input type="checkbox"/> 咳鼻水止め痰切り <input type="checkbox"/> 整腸剤 <input type="checkbox"/> 抗菌抗生剤 <input type="checkbox"/> 吐き気止め <input type="checkbox"/> 気管支拡張 <input type="checkbox"/> 保湿保護 <input type="checkbox"/> 痙攣予防 <input type="checkbox"/> 抗アレルギー その他 (おむつかぶれ)	<input type="checkbox"/> 坐薬 ()個 <input type="checkbox"/> 粉 ()包 <input type="checkbox"/> シロップ ()ml <input type="checkbox"/> 点眼 ()滴 <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 錠剤 ()錠 <input type="checkbox"/> 貼薬 ()枚 <input checked="" type="checkbox"/> 塗り薬 (量: パール大) (部位: おむつかぶれに) その他 ()	1日()回のうち 保育中に <input type="checkbox"/> 朝分 } <input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 昼分 } <input type="checkbox"/> 食後 <input type="checkbox"/> 夕方 } <input type="checkbox"/> 食間 <input checked="" type="checkbox"/> おむつ替えのたび <input type="checkbox"/> 排便時 に与薬する その他 ()	<input type="checkbox"/> ()℃以上 <input type="checkbox"/> 活気ないとき <input type="checkbox"/> 眠れないとき <input type="checkbox"/> 頭痛疼痛時 <input type="checkbox"/> 吐き気嘔吐時 ()時間あけて 与薬する その他 ()
③ アンヒバ坐薬 処方病院: 同上 処方日: 年 月 日	<input checked="" type="checkbox"/> 解熱鎮痛剤 <input type="checkbox"/> 咳鼻水止め痰切り <input type="checkbox"/> 整腸剤 <input type="checkbox"/> 抗菌抗生剤 <input type="checkbox"/> 吐き気止め <input type="checkbox"/> 気管支拡張 <input type="checkbox"/> 保湿保護 <input type="checkbox"/> 痙攣予防 <input type="checkbox"/> 抗アレルギー その他 ()	<input checked="" type="checkbox"/> 坐薬 (1)個 <input type="checkbox"/> 粉 ()包 <input type="checkbox"/> シロップ ()ml <input type="checkbox"/> 点眼 ()滴 <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 錠剤 ()錠 <input type="checkbox"/> 貼薬 ()枚 <input type="checkbox"/> 塗り薬 (量:) (部位:) その他 ()	1日()回のうち 保育中に <input type="checkbox"/> 朝分 } <input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 昼分 } <input type="checkbox"/> 食後 <input type="checkbox"/> 夕方 } <input type="checkbox"/> 食間 <input type="checkbox"/> おむつ替えのたび <input type="checkbox"/> 排便時 に与薬する その他 ()	<input checked="" type="checkbox"/> 38.5)℃以上 <input checked="" type="checkbox"/> 活気ないとき <input type="checkbox"/> 眠れないとき <input type="checkbox"/> 頭痛疼痛時 <input type="checkbox"/> 吐き気嘔吐時 (8)時間あけて 与薬する その他 ()
必要時に保護者への連絡無しで使用します 処方病院: 神保町小児科 / 与薬量(1本): <input type="checkbox"/> 0.15mg <input type="checkbox"/> 0.3mg <input checked="" type="checkbox"/> 使用期限(2023年 11月)				

エピペン